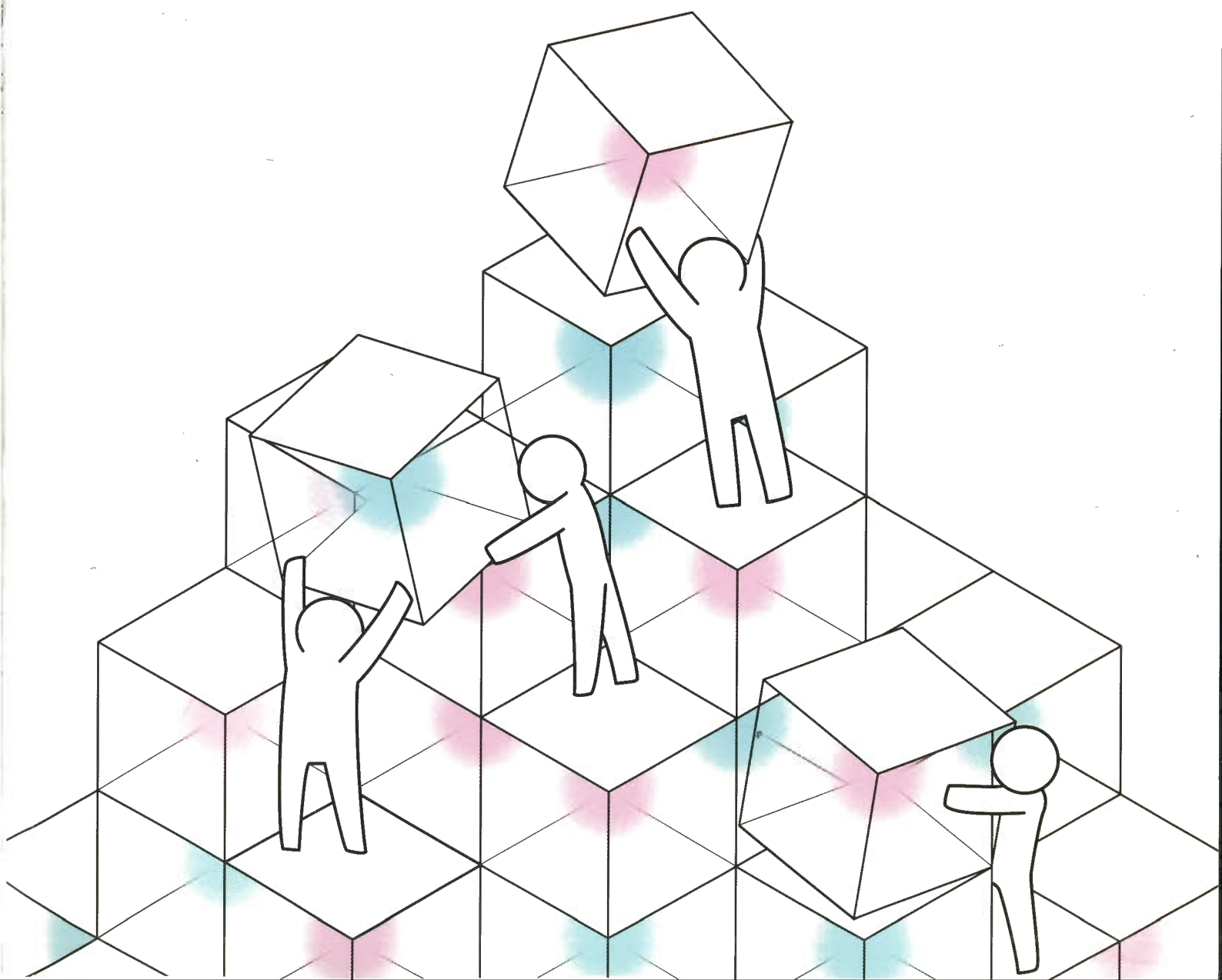


宮城県立がんセンター年報 16
ANNUAL REPORT 2008



巻 頭 言

平成20年度の宮城県立がんセンター年報をお届けいたします。

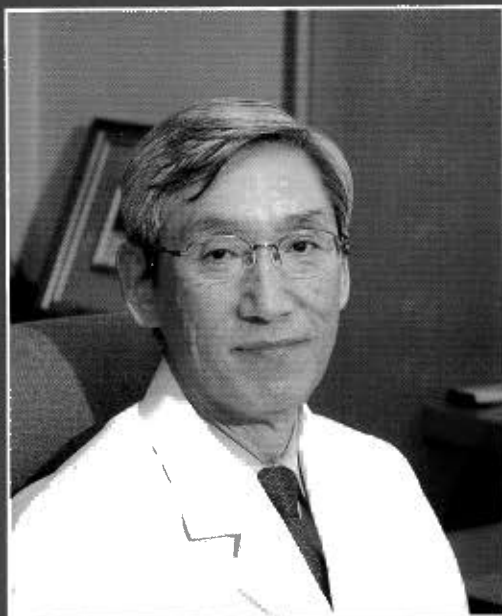
当がんセンターでは、「患者さまの視点に立ち、良質かつ先進的医療を提供し、がん専門病院としての使命を果たすこと」を理念とし、平成20年度も全職員が診療活動等の病院運営ならびに研究・教育活動等に努めて参りました。その結果、平成20年度は、前年度よりも医業収益も上がり、病院経営状況の大幅な改善がみられました。また、論文発表、科学研究費の獲得、大学院生の受け入れ、セミナー開催等にみられるように、活発な研究・教育活動も展開してきました。

先般、宮城県の県立3病院「がんセンター、循環器・呼吸器病センター、精神医療センター」が平成23年度から法人化される予定であることが公表されました。県立病院の運営は、県から負担金を受けながら、全て県の管理下に行われています。しかしながら、例えば、医療スタッフの欠員補充は随時行わなければなりませんが、県の人事規定の柵や医師不足、看護師不足などがあり、時に不都合が生じています。このような事態に対処するためには、県立病院の運営を自立的且つ機動的なシステムにする必要があり、法人化の動きも当然な成り行きと云えます。

私は本年4月に総長に就任いたしました。当がんセンターは宮城県のがん診療の基幹病院として、県民に対して先進的がん医療の提供と共にがん医療を担う人材の育成にも責務があります。基礎医学畑で育った私の使命は、臨床医と基礎研究者の連携を高めることによって若手医療スタッフの研究マインドを育みながら、がんセンターの責務を果たすことだと思っています。当がんセンターを高度ながん専門病院として、また、魅力あるがん研究拠点としてさらに発展させて行きたいと願っています。

今後とも、当がんセンターに対してご支援、ご協力の程を宜しくお願い申し上げます。

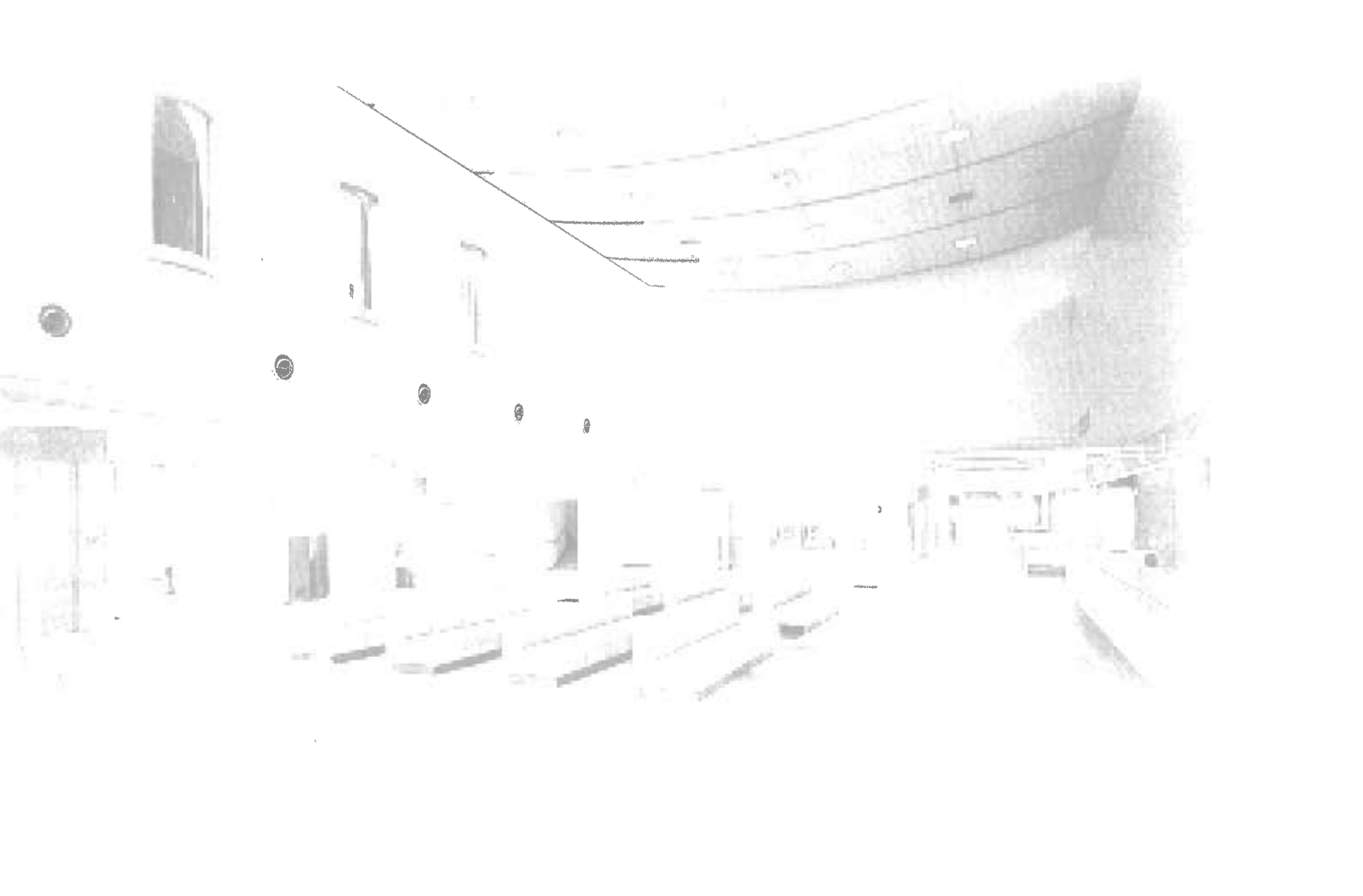
総 長 菅村 和夫



基 本 理 念

患者さんの視点に立ち良質かつ先進的医療を提供しがん専門病院としての使命を果たします

- ・ 患者さんの権利と安全を最優先した医療を行います
- ・ がんの予防・治療・研究を推進し社会に役立てます
- ・ 患者さん及び地域医療と連携しがん情報の普及に努めます
- ・ がん医療の人材を育成します



総括	1
部門紹介	7
病院部門	9
研究所部門	49
活動報告	59
研究活動業績	75
報道記事	93
統計・経理	99

総 括

第1章 がんセンターの概況

1. 現 況
2. 病院の沿革
3. 施 設 面 積
4. 組 織 図
5. 職種別職員数
6. 学会認定・指定等一覧

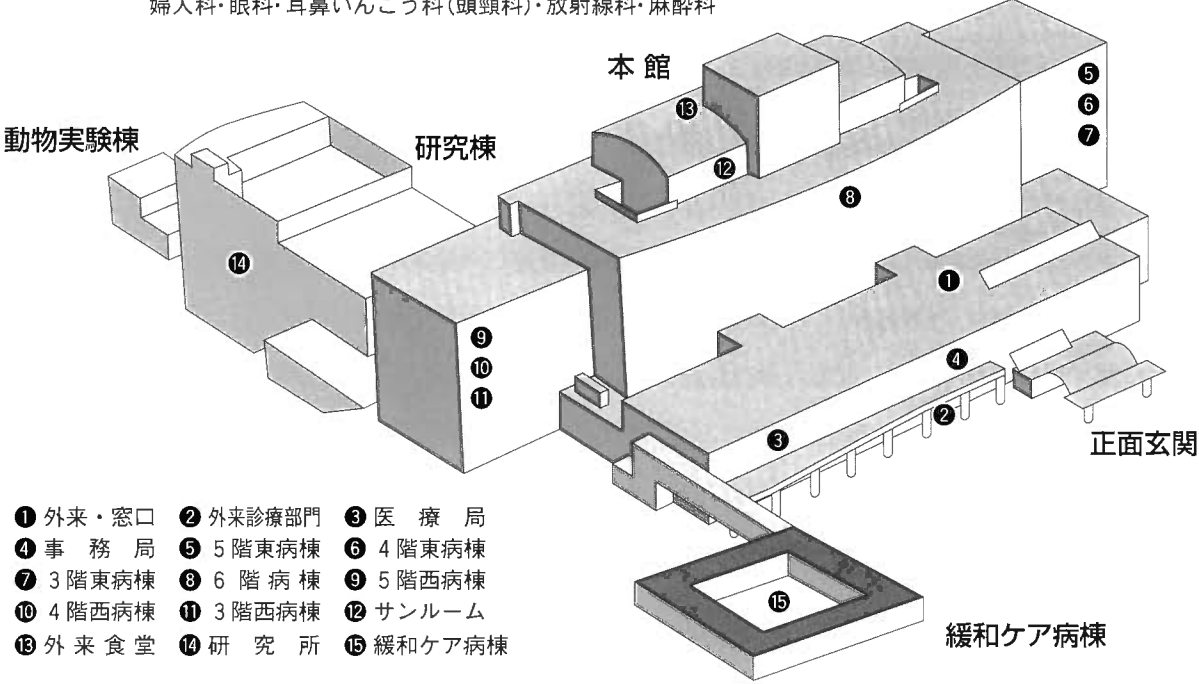
第1章 がんセンターの概況

1. 現 況 （平成21年 3 月31日現在）

項 目	内 容
名 称	宮城県立がんセンター
所 在 地	（〒981－1293）宮城県名取市愛島塩手字野田山47－1 （TEL 022－384－3151）
開 設 者	宮城県病院事業管理者 木村 時久
管 理 者	総長 木村 時久
開設年月日	平成 5 年 4 月 1 日
病 床 数	383床（一般病棟358床 緩和ケア病棟25床）
特 色	本県におけるがん制圧拠点として、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保するとともに、臨床研究を中心とする研究所を併設し、研究機能の充実を図る。
指 定 医 療	健康保険法による保険医療機関、国民健康保険法による療養取扱機関、生活保護法による医療機関、結核予防法による医療機関
診療点数表	医科点数表
入院基本料	一般病棟 専門病院入院基本料（7：1） 緩和病棟 特定入院料（緩和ケア病棟入院料）
臨床実習指定	宮城大学 看護学部、宮城県高等看護学校、 宮城県白石女子高等学校 専攻科
診 療 圏	宮城県内一円
施設の状況	敷地の面積 69,289.72㎡ 建物延面積 31,880.96㎡
診 療 科 名	内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、形成外科

施設概要

- 敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡ 鉄骨鉄筋コンクリート造、地上7階・地下2階建
病床数 383床
診療科 内科(循環器系を含む)・呼吸器科・消化器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科(頭頸科)・放射線科・麻酔科



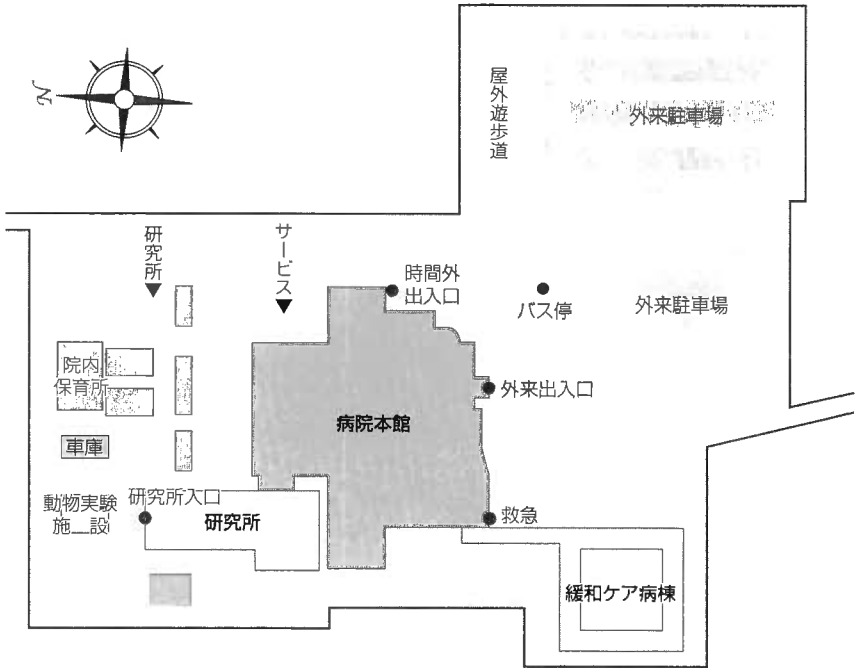
2. 宮城県立がんセンターの沿革

年月日	事	項
35.12.3	宮城県経済長期計画に成人病対策の一環として成人病センターの建設が計画された。	
36.8.1	県経済振興審議会に成人病センターの建設を諮問	
38.5.18	成人病センター建設促進世話人、同専門調査員を委嘱	
39.6.23	県経済振興審議会より「成人病センター設立基本構想」答申	
39.7.13	成人病センター敷地を名取市野田山地内に内定、買収を宮城県開発公社に依頼し、取得	
40.3.17	建設敷地造成工事完了	
40.4.12	成人病センター建設設計完了	
40.7.24	成人病センター起工式、着工	
40.11.1	成人病センター準備事務局開設（昭和41年宮城県告示264号）	
41.12.1	病院建設竣工	
	宮城県成人病センター開設（昭和41年宮城県条例第38）	診療科 内科、外科、婦人科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科
42.4.1	病床数 50床 / 初代院長 黒川 利雄 就任	
	保険医療機関の指定 / 国民健康保険療養取扱機関の指定 / 生活保護法による医療機関の指定（宮城県指令第8420号）	
	診療報酬点数表 甲表採用	
42.4.5	診療業務開始	
42.6.16	基準看護1類、基準給食、基準寝具実施承認（宮城県指令第13281号）	
42.6.16	第2代院長 武藤 完雄 就任	
43.4.1	結核予防法による医療機関の指定（宮城県指令第13281号）	
42.8.1	看護婦宿舎、医師住宅新築	
44.6.30	東病棟新築（50床）	
44.10.1	病床変更（50床から100床へ）	
45.3.25	放射線特殊診療棟新築	
45.9.7	西病棟（100床）、管理棟新築 / 看護婦宿舎新築（北棟）	
45.10.1	病床変更（100床から200床へ）	
47.6.1	基準看護変更承認（1類看護から特殊看護）（宮城県指令第2502号）	
47.6.21	第3代院長 宮城県衛生部長事務取扱 茂庭 秀高 就任	
47.8.16	第4代院長 二階堂 昇 就任	
48.1.1	診療科 循環器科、呼吸器科増設	
49.10.1	基準看護変更承認（特殊看護から特2類看護）（宮城県指令第9708号）	
55.3.30	新リニア棟新設	
56.4.1	第5代院長 庄司 忠實 就任	
56.8.1	病室のうち特別室使用料廃止	
56.9.1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施承認（9床）（宮城県指令第4337号）	
56.12.10	カルテ保管棟新設	
57.3.1	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施追加承認（5床）（宮城県指令第12630号）	
58.3.15	コンピューターの断層撮影棟新設	
62.10.5	成人病センター整備懇談会設置	
62.12.7	成人病センター整備懇談会より知事に対し、「宮城県立成人病センターの整備に関する意見」具申	
63.5.30	成人病センター整備専門委員会設置	
63.12.1	成人病センター整備専門委員会より知事に対し「がんセンターの整備に関する意見」具申	
平成元年	県立がんセンター（仮称）整備事業、実施計画、造成設計、造成工事を施工	
2.12	県立がんセンター（仮称）建設工事着工	
4.12.25	県立がんセンター（仮称）建設工事竣工	
5.4.1	県立がんセンターと名称変更し、研究所を新設 / 初代総長兼研究所所長 涌井 昭 就任	
5.4.30	診療科 循環器科を内科に吸収、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科を増設	
5.5.10	新センターに移転（200床から308床へ）	
5.5.10	外来診療業務開始	
6.4.1	第6代院長 浅川 洋 就任	
7.6.1	6階病棟診療開始（358床へ）	
9.4.1	第2代総長 宮城県保健福祉部長事務取扱 西郡 光昭 就任 / 院長兼任研究所所長 浅川 洋 就任	
10.4.2	第3代総長 兼 第7代院長兼研究所所長 今野 多助 就任	
12.4.1	地方公営企業法 全部適用 / 第8代院長 桑原 正明 就任	
14.3.15	地域がん診療拠点病院 指定	
14.4.1	第4代総長兼研究所所長 久道 茂 就任	
14.6.1	緩和ケア病棟診療開始（383床へ）	
15.5.19	病院機能評価（Ver.4.0）認定	
15.9.10	臨床修練指定病院 指定	
15.10.15	文部科学省科学研究費補助金申請機関として研究所 認定	
16.4.1	第5代総長 桑原 正明 就任 / 第9代院長 松田 堯 就任 / 部長兼任研究所所長 宮城 妙子	
18.4.1	第10代院長 西條 茂 就任	
18.8.24	都道府県がん診療連携拠点病院指定	
18.12.11・21	研究所外部評価実施	
19.4.1	第6代総長 木村 時久 就任 / 研究所臨床研究室 開設 / 東北大学大学院医学系研究科連帯大学院「がん医科学」講座、研究所に開設	
20.4.1	DPC適用病院	
21.4.1	第7代総長 菅村 和夫 就任	

3. 施設・設備
土地・建物

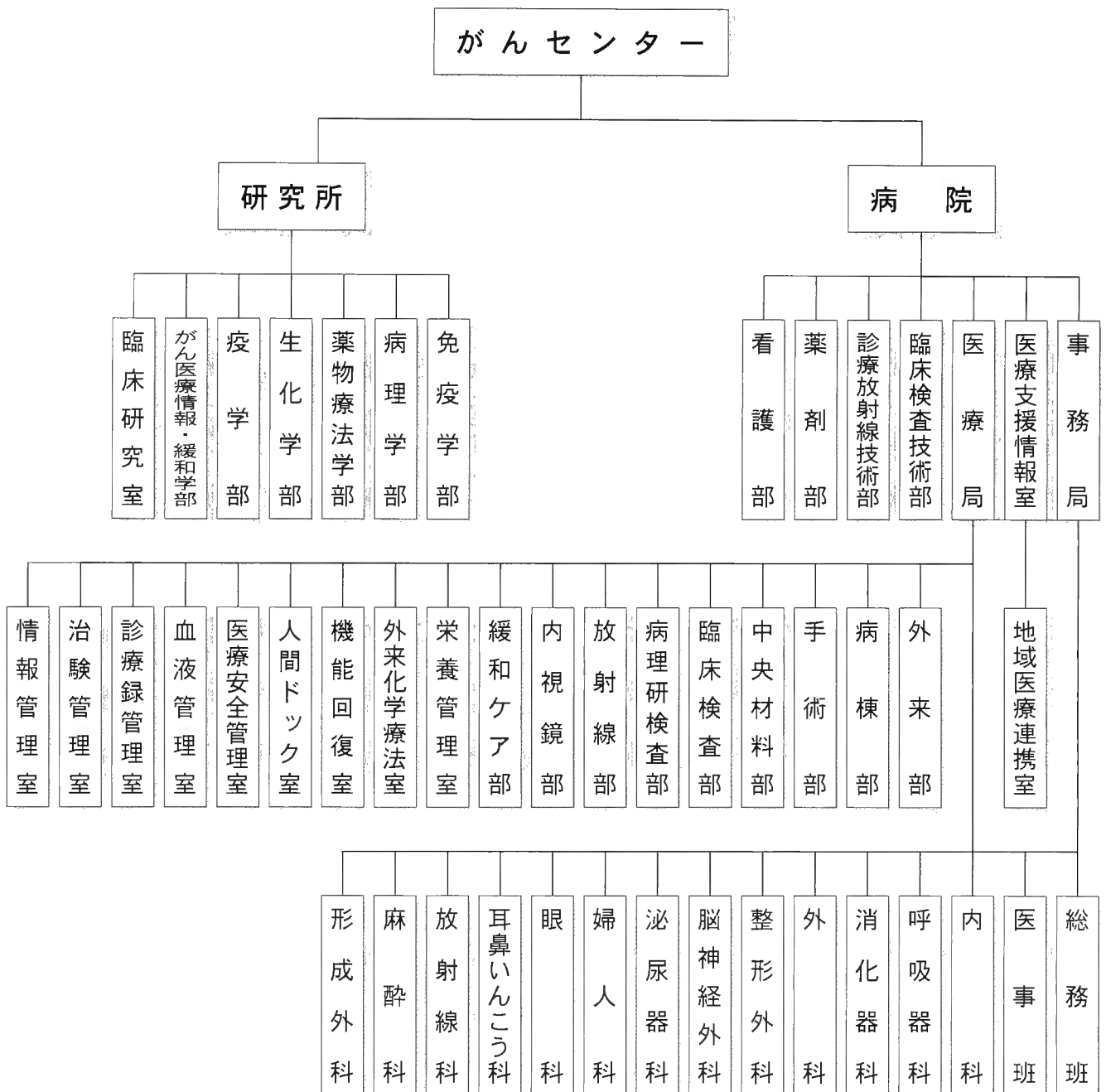
敷地面積 69,289.72㎡
建築延面積 31,880.96㎡
(単位：㎡)

区 分		面 積	区 分		面 積
地下1階		2,921.69	研究棟地下2階		1,162.40
	栄養管理部門	550.36	管理部門		1,162.40
	物品管理部門	439.82	研究棟地下1階		1,555.21
	薬剤部門	142.39	放射線治療部門		707.71
	解剖部門	198.60	核医学部門		176.38
	管理部門	758.78	研究所		—
	共用	831.74	R I 研究部門		311.19
1階		6,159.12	共用		359.93
	管理部門	727.56	研究棟1階		1,123.61
	医事部門	363.48	管理部門		409.20
	薬剤部門	358.69	研究部門		414.71
	放射線診断部門	1,483.02	共用		299.70
	生理検査部門	162.77	研究棟2階		1,123.61
	臨床検査部門	72.78	研究部門		843.73
	内視鏡部門	239.94	共用		279.88
	看護部門	31.12	研究棟3階		90.29
	共用	1,683.56	管理部門		90.29
	外来診療部門	1,036.20	動物実験棟		373.73
2階		4,654.21	動物実験部門		373.73
	事務局部門	526.81	緩和ケア病棟		1,930.58
	医局部門	462.81	病棟部門		758.25
	看護管理部門	103.06	共用		909.67
	臨床検査部門	646.17	連絡通路		363.66
	手術部門	1,091.48	小 計		7,359.43
	外来日帰手術部門	118.26	その他		
	HCU部門	269.38			
	共用	1,436.24			
3階		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
4階		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
5階		2,387.42			
	東病棟部門	1,042.91			
	共用	301.60			
	西病棟部門	1,042.91			
6階	病棟部門	1,661.99	カルテ保存庫		239.11
7階	管理部門	743.53	院内保育所		297.40
塔屋	管理部門	183.18	プロパン庫		30.15
小 計		23,485.98	車庫		152.81
			特殊排水処理棟		145.63
			受水槽ポンプ槽		15.00
			焼却場		43.05
			給気塔		24.80
			酸素マニホールド室		6.55
			駐車場		81.05
			小 計		1,035.55
			合 計		31,880.96



4. 組織図

(平成21年 4月 1日現在)



5. 職種別職員数

(平成21年5月1日現在)

組 織	職 種	事 務 吏 員	技 術 吏 員														労 務 職 員	合 計	非 常 勤	
			医 師	看 護 職			臨 床 検 査 技 師	化 学 技 師	放 射 線 技 師	薬 劑 師	管 理 栄 養 士	臨 床 工 学 技 士	理 学 療 法 士	臨 床 心 理 士	M S W	そ の 他				小 計
				看 護 師	准 看 護 師	計														
病 療 局	総 長		1			0												1	1	
	院 副 長		(1)			0												(1)	(1)	
	院 務 事 務 班		(3)			0												(3)	(3)	
	事 務 局	2				0												0	2	
	事 務 局	10				0												0	10	
	事 務 局	3				0												0	3	1
	小 計	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
	医 療 支 援 情 報 室	3	(1)	2		2									1			3	6	1
	循 環 器 科		1			0												1	1	
	血 液 内 科		3			0												3	3	
	化 学 療 法 科		2			0												2	2	
	呼 吸 器 科		3			0												3	3	
	呼 吸 器 科		4	内 1 名は副院長														4	4	
	消 化 器 科		7			0												7	7	
	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 代 謝 科		1															1	1	
総 合 外 科		3			0												3	3		
外 科		2			0												2	2		
乳 腺 外 科		2															2	2		
整 形 外 科		3			0												3	3		
形 成 外 科		1			0												1	1		
脳 神 經 外 科		2	内 1 名は副院長														2	2		
泌 尿 器 科		3			0												3	3		
婦 人 科		3			0												3	3		
耳 鼻 人 工 科		5	内 1 名は院長														5	5		
放 射 線 診 断 科		4			0												4	4		
放 射 線 治 療 科		3			0												3	3	1	
麻 酔 科		4			0												4	4		
緩 和 医 療 科		1			0												1	1		
そ の 他				2		2				2	2	2	1		1		10	10		
小 計	0	58	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	1	0	1		68	68	1	
病 療 局	臨 床 検 査 技 術 部					0	17										17	1	18	
	診 療 放 射 線 技 術 部		(1)			0		16									16		16	
	薬 剤 部					0			13								13		13	
	看 護 部 長			1		1	副院長と兼務										1	1		
	副 部 長			2		2											2	2		
	外 来 1			18		18											18	18		
	外 来 2			14		14											14	14		
	手 術 室			14		14											14	14		
	3 階 東 病 棟			25		25											25	25		
	3 階 西 病 棟			23		23											23	23		
	4 階 東 病 棟			21	1	22											22	22		
	4 階 西 病 棟			24		24											24	24		
	5 階 東 病 棟			22	1	23											23	23		
	5 階 西 病 棟			23		23											23	23		
	6 階 病 棟			25		25											25	25		
H C U			18		18											18	18			
緩 和 ケ ア 病 棟			21		21											21	21			
休 暇 管 理			18		18											18	18			
小 計	0	0	269	2	271	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		271	0	271	
研 究 所	所 長 (生 化 学 部 長 兼 務)		(1)			0											(1)	(1)		
	免 疫 学 部			1		0	1										2	2		
	病 理 学 部			2		0											2	2		
	薬 物 療 法 学 部			1		0	1	1									3	3		
	生 化 学 部					0	1	1									2	2	2	
	疫 学 部			1		0											1	1		
がん 医 療 情 報 ・ 緩 和 学 部			1		0											1	1			
小 計	0	6	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0		11	0	11	
合 計	18	65	273	2	275	20	2	16	13	2	2	2	1	1	1		400	419	5	

6. 学会認定・指定等一覧

(平成21年3月31日現在)

認定研修施設

- 日本麻酔学会麻酔指導病院
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
- 日本外科学会認定医修練施設
- 日本胸部外科学会認定専門医指定施設
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本超音波医学会専門医研修施設
- 日本呼吸器外科学会専門医認定施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会認定専門医教育施設
- 日本消化器集団検診学会認定指導施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本産婦人科学会認定医卒後研修指導施設
- 日本病理学会登録施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 臨床修練指定病院
- 臨床研修協力施設
- 日本気管食道科学会（咽喉）専門医研修施設
- 日本緩和医療学会研修認定施設

指定・認定施設

- 地域がん診療拠点病院（平成14年3月15日 厚生労働大臣指定）
- 緩和ケア病棟（平成17年12月19日 （財）日本医療機能評価機構 認定）
- 都道府県がん診療連携拠点病院（平成18年2月1日 厚生労働大臣指定）
- 病院機能評価（Ver.5.0）（平成20年6月16日 （財）日本医療機能評価機構 認定）

ご挨拶

平成20年度を振り返りますと、まず4月からDPC対象病院となりました。今後は当院のデータはもとより全国の病院と、疾患ごとの治療内容、入院期間などの比較が可能となりますので、常に他の病院と比較しつつ、より良い医療を心がけなければなりません。

6月には日本病院機能評価機構からVer.5.0の認定を受けました。約1年間の準備期間の後、各部署ともマンパワーの足りない中で頑張りと、無事認定されました。全員が認定に向けて各評価項目を細部にわたって検証し是正して、そのために一丸となれたことに価値があると思います。

がん拠点病院関連では、東北大学とともに都道府県がん診療連携病院としての事業も行っております。平成21年の10月には更新時期を迎えます。厳しい条件をパスしなければなりません。

また一方で東北六県による東北がんネットワークの事業も行っております。こちらも各分野で少しずつ、成果を挙げつつあります。

院内では、脳外科がテラメイド医療の高度先進医療施設として認定されたこと、学会での年間優秀論文賞に輝いた先生、新たに資格を取得した技師さん、がん治療認定医の資格を取得された先生方など、今後の活躍が大いに期待されます。

一方、医療崩壊、不景気の中、病院の経営状況は職員の努力により明らかに改善しております。この努力が無駄にならぬよう、管理職として医療界の変化に対し、フットワークよく対応したいと考えております。

平成21年度も引き続き良い医療を提供すべく職員一同頑張りますのでよろしくお願い申し上げます。

病 院 長 西 條 茂



部門紹介

病院部門

循環器科	MEセンター
血液内科	機能回復室
化学療法科	臨床検査技術部
呼吸器内科	診療放射線技術部
呼吸器外科	薬剤部
消化器科	看護部
外科（総合外科・外科・乳腺科）	第1外来
整形外科	第2外来
形成外科	手術室
脳神経外科	3階東病棟
泌尿器科	3階西病棟
婦人科	4階東病棟
耳鼻いんこう科	4階西病棟
放射線診断科	5階東病棟
放射線治療科	5階西病棟
麻酔科	6階病棟
緩和医療科	HCU
医療支援情報室	緩和ケア
栄養管理室	

循環器科

診療科長 富 澤 信 夫



今年度も一人体制で坦癌、前癌、周辺疾患の循環器合併患者の検査、診断、治療、管理など沢山の業務をこなし、患者のQOLの向上・維持の確保をおこなった。さらに、他科をサポートし、サービスの維持・拡大に努めてきた。よって、がん患者の生存率の向上に大きく貢献してきた。循環器疾患合併患者の急速な増加に伴い他科からの紹介患者数は約720名であった。また、院内発症急性心疾患や手術の直前になっての心機能評価や頸部頸動脈エコー検査依頼があり、至急の心・血管エコー検査が必須であった。生理検査室スタッフの努力と協力に負うところが大きく、多

大な尽力が不可欠であった。

高齢化社会が進む中、地域のがん拠点病院である本院が高齢者に多い心疾患を受け入れないわけにはいかないと考える。当科のマンパワー不足から、がん以外の心合併疾患（特に虚血性心臓病）の術前検査、緊急対応、術後管理は不十分である。術前に冠動脈評価、治療の目的で他施設に紹介した患者数は約120名にもなった。総合力のある高度専門病院を目指すには現在縮減されている循環器担当医師を二人体制に戻すなど、病院として状況改善に全力を傾注していただきたい。



血液内科

診療科長 佐々木 治

診療科長である奥田光崇先生が21年2月に北部保健福祉事務所に転任された。奥田先生は初代の血液内科の科長として、当科の基盤を築いてきた。人柄もすばらしく、精神的な柱でもあった奥田先生の転任はまさに衝撃であった。

20年度は奥田先生と遠宮先生の2人体制でスタートした。20年7月に佐々木が着任し、9月に育児休暇中であった原崎先生が復帰した。21年2月に奥田先生が転任され、現在は3人体制である。遠宮先生、原崎先生は立派にやっているが、佐々木がまだ当院に慣れていないこともあり、診療業務はなんとかこなせているという状態である。奥田先生の抜けた大きな穴はまだ埋まっていないが、学会活動、臨床研究、治験、講演などの活動も少しずつ再開している。

奥田先生が着任されてから、わずか10年の間に当科は大きく成長した。臍帯血バンクと骨髄バンク療法の認定施設になっているのは、大学病院と当院の2施設のみである。当科は県内有数の血液内科であり、診療のみならず、研究、治験、教育等においても高いレベルを維持することが期待されている。大変ではあるが、当科には奥田先生が中心となって築いた基盤がある。今後も必ず期待に応えられると考えているが、すべてにおいて高いレベルを維持するためには「分業」と「協力」が不可欠だと思う。そのためには「対話」による「相互理解」が必要となる。あせらずに、けれども地道に「相互理解」が得られるように努力を続けていきたい。

化学療法科

診療科長 村 川 康 子



近年、がん薬物療法の専門性が重視されるようになり、当センターにおいて2005年4月に化学療法科が新設され4年目を迎えたところである。発足当時より、スタッフ2名で消化器がん・乳がんから原発不明がんまでの、あらゆるがん種に対する治療を消化器科・乳腺科・外科・放射線科など他科とのチームプレーで集学的に行なっている。

手術・放射線・抗がん剤は、がん治療の三本柱であるが、抗がん剤治療のみで治癒を目指すことは現状ではまだ難しい。しかし、分子標的薬と総称される特定の遺伝子をターゲットとする新薬がぞくぞくと開発され、速やかに臨床応用されるようになってきている。そして、分子標的薬単独、または従来の抗がん剤との組み合わせにより、高い治療効果が得られるようになってきた。しかし、分子標的薬には今までの抗がん剤にはない予期せぬ副作用が認められることも多く、治療には細心の注意が必要である。そのため、我々化学療法科は抗がん剤治療の専門家としての責任の重さを痛感しながら日々の治療に当たっている。

最近では、患者のQOLの向上およびDPCの導入・外来化学療法加算などの医療経済上からも、抗がん剤治療はできるだけ外来で行うという傾向が強まってきている。当科においては、初回治療は入院で行い、自・他覚的副作用を評価した後、出来るだけ外来治療に移行するという方針をとっている。ここで大切なことは、患者が強い不安を感じている状態で無理に外来での抗がん剤治療に移行しないということである。また、外来での抗がん剤治療の経過中に強い副作用が認められた場合は速やかに入院とするなどのフレキシブルな対応を取ることを患者・家族に十分に説明することも必要と考えている。

また、当科では抗がん剤治療を安全・確実に行ない、抗がん剤の血管外漏出を防ぐために、静脈確保の方法に工夫をしている。上腕の静脈にグローシヨンカテーテル挿入かポート埋め込みを行なう場合は、まずエコーを用いて血管

の位置および走行を確認し、静脈穿刺を行なっている。それにより、誤穿刺などを防ぐことが出来、患者さんの苦痛の軽減にもつながっている。現在、上腕ポート埋め込み症例は300例に達しており、我々はこの方法を他科の先生にも広くお伝えすべく"ポート伝道師"としての役割は今後も続けて行きたい。

がん治療の究極の目標が治癒であることは言うまでもないが、すべてのがん患者にこの目標が達成されるまでにはまだ長い道のりがある。腎がん・膵臓がんなど従来の抗がん剤が効きにくいがん種も多く、当科紹介となる患者の多くは遠隔転移を有する進行がんである。また高齢化傾向が加速している現在、さまざまながんの発症率も増加している。実際かなりの数の患者がこのがんセンターで最後を迎えているのが現状である。このような医療現場において、我々化学療法科の役割は何だろうか。患者・家族が宮城県立がんセンターで治療してよかったと思えるような医療を行なうこと、そして究極的には患者の"良い死"を得ることと言ってもよいだろう。そのためには医師・看護師だけではなくMSW・心理療法士・理学療法士・薬剤師や在宅医療を支える開業医・訪問看護師など多くの力が患者を支えるというイメージが大切である。また、我々医療従事者が患者・家族と常に寄り添い、燃え尽きることなく過不足のない仕事をしてゆくための環境についても検討して行きたいと考えている。



呼吸器内科

診療科長 小犬丸 貞 裕

男性の肺がん死亡率は年齢階層別に見ると1997年で頭打ちとなりその後減少傾向にあるが、人口の高齢化により肺がん死亡は増加を続けており2008年度には6万5千人を超え、日本人がん死の首位を保っている。健康増進法やたばこ枠組み条約批准などを通じ、禁煙運動は社会全体に広がってはいるものの、その効果が現れるのは数10年先である。ところで最近の遺伝子工学の進歩に伴い、肺がん治療にも分子標的治療剤が導入され、2007年暮からは第二の分子標的薬タルセバも使用可能になった。当院での検討では、上皮成長因子受容体（EGFR）遺伝子変異陰性でイレッサ未投与例にタルセバを投与し、43%と良好な奏効率、病状コントロール率86%を得た。また昨年の本報にて我々も参加した北東日本ゲフィチニブ研究グループの成績として報告したが、PS不良でEGFR遺伝子変異を有する患者の一次治療にイレッサを投与して、著明なPS改善と、従来の併用化学療法に劣らない奏効率、無再発期間を認めた。同様の成績が今年の欧州臨床腫瘍学会（ESMO）において、イレッサとカルボプラチン、パクリタキセル併用化学療法との比較がアジアでの大規模臨床試験（IPAS）として報告された。そこではアジア系人種、非喫煙あるいは過去軽度喫煙者の腺がんに対する一次治療においてEGFR遺伝子変異陽性例ではイレッサが化学療法に対し優越性を示した。この結果から、EGFR遺伝子変異陽性例に対してはイレッサ単独投与が一次治療の選択肢になりうることを示され、進行非小細胞肺がん治療は今後大きく様変わりすることが予想される。

さて当科は2年前から小生、松原、前門戸の3人体制が続いていたが、関係各位のご努力と、当院での肺がん治療に取り組む意欲に満ちた医師の出現により、ようやく平成21年度から4人で診療を行うこととなった。これにより今までより余裕を持った診療、研究が可能になるものと期待している。

以下当科の診療成績を簡単に述べる。病院資料によれば平成20年度の呼吸器科（呼吸器外科を含む）の退院患者数は1009人、平均在院日数は14.9日であった。退院患者数は12人の減少であるが、平均在院日数は1.9日短縮しており業務密度が高くなっていることを示すものであろう。当院のがん登録によると、2008年一年間に肺がんと新たに診断、登録された患者は246人で2007年より24人減少している。新規登録患者の内訳は、男性181人、女性65人、腺がん119例、扁平上皮がん61例、小細胞がん34例、大細胞がん14例、その他18例。0期1例、Ⅰ期67例、Ⅱ期19例、Ⅲ期66例、Ⅳ期80例。年齢は31歳から93歳、平均68.2歳。小生の個人的なデータベースでは、2008年一年間の延べ退院患者数は984人（呼吸器外科331人、呼吸器内科653人）。入院目的は気管支鏡検査242回、CTガイド下生検20回、超音波ガイド下生検18回、開胸生検55回、手術57回、化学療法356回、放射線療法28回（化学療法同時併用10回を含む）、対症療法189回。入院回数は1回が271人、2回130人、3回56人、4回30人、5回16人、6回8人、7回4人、9回1人。重複例を除くと、516人となり、呼吸器外科210人、呼吸器内科306人、男性381人、女性135人。原発性肺がん症例は363例、転移性肺がん19例、その他悪性腫瘍15例、良性肺疾患62例、精査中57例。初回入院は213人、死亡退院38人。手術は78例に施行され、そのうち11例は術後化学療法を受けた。化学療法は339回施行、原発巣に対する放射線照射は35例、転移巣に対する照射は44回、分子標的剤のうちイレッサは22例に、タルセバは27例に投与され、両者投与は1例であった。外来化学療法は82人に延べ436回施行、1回12人、2回13人、3回10人、4回7人、5回1人、6回18人、7回以上21人、最高は19回施行、中央値は4回であった。最後に、平成20年度も関係する各部署のご協力で大きな事故もなく診療を行えたことに深く感謝するものである。

呼吸器外科

診療科長 佐藤 雅 美



呼吸器外科は、病棟および手術業務を佐藤雅美、高橋里美、前田寿美子の3名でまた、外来業務はこの3名に加えて小池加保児の4名の医師で行った。さらに10月から12月までの3ヶ月間、みやぎ県南中核病院から初期研修医として灰谷あずさ医師を迎えた。また、東北大学病院から2名の高次修練の学生さんを受け入れて、彼らの協力のもとに平成20年度の診療をおこなった。なお、前田寿美子医師は平成21年3月31日をもち、東北大学病院へ異動し、4月1日付けで、阿部二郎医師が岩手県立中央病院から本院へ赴任した。

診療実績実数

平成20年度の呼吸器外科の診療実績を数値にてみてみると、入院のべ患者数377人、外来のべ患者数3596人であった。入院の内訳は、手術目的118件、化学療法21件、放射線15件、内視鏡治療8件、気管支鏡検査146件、その他52件である。

手術症例数

平成20年度の手術施行例数は126件であった。内訳は肺癌72例、転移性肺腫瘍10例、肺結核4例（これらは当初肺がんが疑われ、術中検索で結核と診断された。）縦隔腫瘍9例、胸壁腫瘍3例、膿胸2例、気胸4例、その他18例であった。切除された肺癌における病理病期はIA期41例、IB期9例、IIA期2例、IIB期7例、IIIA期9例、IIIB期2例、IV期0例であった。圧倒的にIA期の割合が多かった。

診療概観

平成20年度は、CT検診をはじめとする肺癌検診などへの対応にスタッフも精通し、安定した検診実績を上げるようになってきた。手術においても、特記すべき大きな合併症もなく、比較的難度の高い手術手技を淡々とかつ平然とこなしている。数値として表すことは困難であるが、非常に練度の高い呼吸器外科医の集団と言っても過言ではないと考えている。現に、某〇〇病院からの手術応援医師が、本当にしばらくぶりに癌の手術を見ましたと言いつたのは印象的であった。

残念なこととしては、いわゆるメタボ検診、特定検診の開始に伴い、肺癌検診による紹介者が減少していることである。市町村の担当者が特定検診に比重を移したため、肺癌検診に手が回らず、受診率の低下が宮城県下で起きている。その影響もあってか、肺癌切除例数がやや減少した。一方、CT検診などにより縦隔腫瘍や胸壁腫瘍などの手術症例数が増加し、全体としての手術症例数は、例年並みであった。

その他の活動

日常臨床においてEvidenceの存在が重要視されている。このことは質の高いEvidenceを発信することが求められていることに他ならない。しかしながら、単一施設では、おのずと限界がある。このため、当科では、従来より東北地方の呼吸器外科グループでの多施設共同研究に参画してきた。その場において、"CTによるclinical single station N2症例に対するprospective phase II 研究"を提案し、承認された(JNETS0801)。現在、当科が研究事務局となり複数施設において、症例集積中である。さらに"EGFR遺伝子変異を有するcN2肺腺癌症例に対するゲフィチニブを用いたinduction therapy のphase II study"を当院呼吸器内科の先生方の協力のもとに提案中である。また、肺門部早期肺がんの全国実態調査を企画し、全国504の気管支鏡認定施設にアンケートを実施、現在集計中で、平成21年度に日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床細胞学会の各学会で委員会報告の予定である。

謝辞：平成20年度も恙無く、呼吸器外科の臨床に携わることが出来たのは、優秀な同僚や病院内外のスタッフのご支援のおかげであることは、論を待たない。また、私的なことながら、佐藤、高橋の2名が当院に赴任して5年が過ぎた。外来で肺癌術後5年の経過観察を無事終了する患者さんを迎える日々となった。ここに改めて、患者さんと共に、皆さんへ心からの感謝の意を表したい。

病棟追記独白

県東部での講演会終了後の呼吸器内科医師に、当院で入院後、県東部に転院した患者さんから、「がんセンターの看護婦さんは素晴らしかった。こちら（県東部の某病院）には笑顔がない。」と。。。この某病院は、救急などで忙しい病院なので、やむを得ないものと推察しますし、たまたまそういう場面にしか遭遇しなかったのかもしれませんが、が、それ以上に、がんセンターの看護婦さんの笑顔が患者さんの気持ちを明るくしてくれていると、感じました。こういう話を聞くと、嬉しいですね。患者さんは取って作った笑顔には騙されません。技術はもちろん大事です。ですが、技術だけでは、このような"評価"は、もらうことすらできないでしょう。患者さんや家族と一緒に悩み、感じ、そして考える姿勢があったから、患者さんが心からスタッフを受け入れてくれたのだと思います。がんセンターの看護婦さんに座布団10枚!!!!



消化器科

診療科長 鈴木 雅 貴

肝胆膵グループ

ペグインターフェロンの登場によりウィルス消失率が向上（セログループ1では50%、セログループ2では87%、当院データ）している。当院でのインターフェロン(IFN)治療は、肝がん治療後に肝がんフリーとなってからの再発抑制を目的とした治療に、その重点がシフトしつつある。治療後の再発抑制効果は報告されており、その効果が期待される。

肝がん治療成績については1982年以降の当院症例で検討すると、5年相対生存率は発見年が最近になるに従って上昇してきており、早期発見と各種治療の組み合わせにより予後が改善していることが裏付けられている。前述のように、最近では肝がん治療後のIFN治療を組み合わせることにより、更なる予後の向上を目指している。

胆膵は常勤1人で担当している。他に週1回、加美、丸森、涌谷病院の3人の内科の先生が胆膵の内視鏡技術の習得のため研修に来られている。対象疾患は膵胆道癌がほとんどであり、患者さんの負担にならないよう心がけながら正確な進展度診断を行っている。非手術症例が多いのもこの分野の癌の特徴であり、これらに対しては積極的に外来で化学療法を施行している。

上部消化管グループ

食道・胃十二指腸疾患における診断と治療を行っており、主な年間件数は通常内視鏡約3000例です。近年、早期胃癌・食道癌に対する内視鏡治療として、内視鏡的粘膜切除術(EMR)に加え、より広範囲に切除可能となった内視鏡的粘膜剥離術(ESD)の症例も年々増加し、年間内視鏡治療数は約100例におよびます。最近では頭頸部癌や食道癌における経口栄養摂取困難な症例に行う胃ろう造設術の症例も200例を超えております。また、咽頭表在癌に対する内視鏡的粘膜切除・ELPSも頭頸部科と共同で取り組んでいます。

下部消化管グループ

大腸および小腸疾患全般を担当し、特に大腸癌の早期発見・治療を目標としている。H20年度は大腸内視鏡検査2105例、小腸内視鏡検査2例、大腸造影検査196例を行った。内視鏡検査においては、NBI・色素・拡大内視鏡観察や超音波内視鏡検査、生検を含めた精密検査を随時実施している。近年大腸癌に対する腹腔鏡下切除症例が増加しており、正確な術前診断、適切な病変マーキングに対応している。治療においては、早期癌を含めた腫瘍性病変に対する内視鏡的切除229例、その他内視鏡的止血術、狭窄拡張術、経肛門的イレウスチューブ留置術、APCなどの処置を34例に施行した。内視鏡的切除術にはクリティカルパスを導入し、手順の標準化と安全に寄与している。検診においては、名取市大腸がん集検2次検査を担当しており、H20年度は受診者166名のうち早期癌2例、進行癌6例、ほか腺腫・ポリープ96例を発見した。さらに、免疫不全状態のがん患者にみられる各種腸疾患の診断・治療については担当各科と協力して取り組んでいる。

外科 (総合外科・外科・乳腺科)

総合外科
椎 葉 健 一
乳腺科
角 川 陽一郎

外 科
藤 谷 恒 明



平成17年9月より外科部門は三つの診療科即ち外科、総合外科、乳腺科で構成されている。各科の専門領域は外科が胃癌、肝・胆道癌、総合外科が結腸癌・直腸癌、乳腺科が乳癌で、転移性肝癌の手術は主に総合外科が行っている。外科全体の病床数は50床で、平成20年度の1年間の外来新患者数は635名、入院患者数は539名、1日平均入院患者数は31.1人、平均在院日数は19.5日であった。

平成20年度の手術件数は384件で、乳房切除術120、胃切除術111〔幽門側胃切除49、噴門側胃切除13、胃全摘49〕、結腸切除術32、直腸切除・切断術29、肝切除術8、膵頭十二指腸切除術4、膵体尾部切除術5などとなっている。胃切除術が100件台に回復し、乳房切除術が今年度も増加したため、総件数は前年度と比較して37件増加した。

スタッフは、総合外科：椎葉健一、酒井謙次、佐藤正幸、外科：藤谷恒明、山並秀章、乳腺科：角川陽一郎、多田寛の7名であったが、年度末に2名の人事異動があった。平成18年9月より2年半勤務された酒井謙次先生が3月末に退職され、4月より蔵王町立病院長へご栄転になった。また、平成19年2月から約2年間、乳腺科で大活躍された多田寛先生が4月より登米市立佐沼病院へ転出された。酒井先生の後任は中嶋病院から菊川利奈先生、多田先生の後任は東北大学乳腺外科から櫻井遊先生が着任した。

質の高い最新の外科治療を提供することが当科の普遍的な目標であり、平成20年度は1. 疾患別の治療の専門性を高める 2. チーム医療・看護活動の充実 を目標とした。ICT活動と関連して上部、下部消化管、乳腺手術の「周術期の抗生剤使用基準」が作成され、今年度からの施行となった。平成20年度のパス運用は233件に上り、3件の新規パスと6件の修正パスが登録された。3階西病棟のスタッフは栄養支援 (NST)、感染制御 (ICT)、クリティカルパス (CP)、緩和ケアなど多職種が関わるチーム医療活動に積極的に取り組んでいる。

各診療科の活動をみると

1. 外科では厚労省班研究に参加し幽門側切除術と全摘術の全国統一クリティカルパスを作成し現在検証中であり、JCOG胃癌外科グループの一員としての臨床試験に登録し

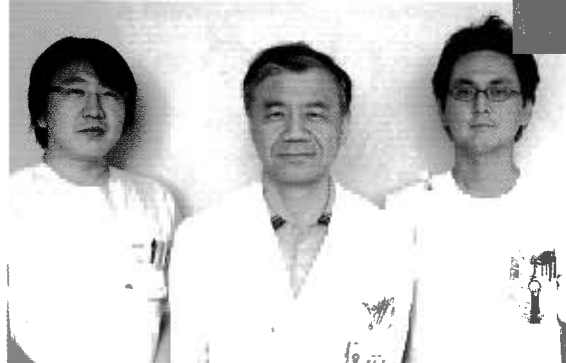
術前化学療法の意義、胃全摘術における脾摘の意義、胃癌の姑息切除の意義などを検討中である。肝・胆道癌では胆嚢癌（疑い）例や胆嚢総胆管結石例の内視鏡的乳頭切開術後の胆摘などを積極的に行い腹腔鏡手術の普及に努めている。

2. 総合外科では腹腔鏡補助下大腸切除術が着実に増加しており、昨年に引き続いて他院より招聘した専門医の指導下に症例を重ねている。一方で進行再発大腸癌の治療は大きな変革期を迎えており、最新の抗がん剤治療を行いながら、積極的に再発巣切除に取り組んでいる。昨年度に続き2番目の分子標的治療薬が保険適応となり、これまでの化学療法の飛躍的進歩を更に加速するものと期待されている。

3. 乳腺科では平成20年1月から12月までの1年間に133例の手術が行われ、うち初発乳癌の手術は126例（乳房温存83例、乳房切除42例、皮下乳腺全摘1例）であった。乳房温存目的あるいは進行例に対する術前化学療法後の手術は23例に行われた。平成20年からは腋窩リンパ節郭清の際にセンチネルリンパ節生検を導入した。病変の正確な診断のために有力な手段となる乳房用のMRI、及び新しいデジタルマンモグラフィー・マンモトームの予算が認められ、温存療法可能な症例が増えることが期待される。進行した症例や再発症例に対しては、最新のデータにもとづき、内分泌療法・化学療法・放射線療法等、各科と連携して治療を行っている。

研究活動では角川先生がBreast Cancer ;14:269-276, 2007の論文に対し、第9回Breast Cancer優秀論文賞を受賞し、9月の日本乳癌学会総会において表彰されたことが特筆される。年度末に亀山看護師長の異動があり、新年度から菅原新師長を迎えている。次年度も先に掲げた目標を達成できるようにスタッフ一同協力して、消化器癌・乳癌の治療成績の向上に寄与していきたいと考えている。

(椎葉健一)



整形外科

診療科長 村上 享

整形外科は、平成21年4月1日に医師の移動があり、現在の常勤医は村上享、高橋徳明、北原祐の三医師である。

原発性の骨軟部悪性腫瘍は発生率が極めて低い。患者数が少ないため各病院で少ない患者を分け合って治療しても、単なる治療経験に留まり、診療レベルの向上に結びつかない。そのため専門施設が必要となる。県内の整形外科医には骨軟部腫瘍の専門施設での治療の必要性、最新の診断法や治療法を知ってもらう努力をしてきた。おかげで骨軟部腫瘍患者や、それらと鑑別すべき疾患の紹介患者数は増加してきており、新患紹介率は高い。しかし、いまだに一部の非専門施設で不適切な治療がなされ、紹介されてくる場合がある。

原発性悪性骨軟部腫瘍の場合、患者の生命予後に影響を与える重要な因子に局所根治性がある。当科では術前の画像診断から綿密な手術計画を立て、局所根治性の獲得とともに可及的に機能を温存した手術を行い良好な成績をあげている。再発性腫瘍はその治療方針や治療法が確定していない点があるが、各症例ごとに適切な治療を行い、ほぼ満足すべき成績が残せている。

一方、転移性骨腫瘍（骨転移）は原発性悪性骨軟部腫瘍に比べて数が多い。骨転移の中で患者のQOL上重要な転移は脊椎転移と大腿骨転移である。両者は、移動能力を消失させ、動作時に激痛をおこさせる。

脊椎転移に対する治療方針は原発癌の種類により大きく異なる。外来診療では、麻痺と疼痛が初発症状で、原発巣不明で紹介される骨転移患者が少なくなく、原発がんの早期発見が必ずしも容易ではないことを示している。脊椎転移で紹介される患者で真に手術療法の適応となる患者は多くはないが、手術適応が正しく正確な手技で手術が行われれば、手術療法で十分なQOL向上が期待される。出血量も減少してきており、輸血が不要の手術が多くなってきている。

大腿骨転移も患者のQOLに重大な影響を与えるものとして臨床上重要である。我々は病的骨折、切迫骨折の患者に対し病態に応じて各種の治療を行っている。手術成績は良好で、多くの患者で疼痛が消失し、ほとんどの患者が歩行可能となっている。

外来患者数が増加しているため、H20年6月から週3日の外来日を3日とも2診体制に変更した。幾分待ち時間が緩和されたようであるが依然として待ち時間が長い。理由の一つとして、新患患者の診療時間の予測が困難であることが挙げられる。原発性の骨軟部腫瘍の場合は一定の手順で診療が進行するが、骨転移が初発症状の新患の場合は、治療方針決定のために予後告知まで踏み込んだ説明が必要な場合がある。今までがんとは全く知らされていない患者に対して、患者の心理状況を考慮しながら、治癒困難な癌であることを説明し、病態と治療方針の概略を患者及び家族が納得できるようにインフォームドコンセントを行うには、多くの時間が必要である。予約診療がなかなか成立しない所以である。

形成外科

診療科長 後藤孝浩



1) 手術件数

平成20年度に形成外科医（後藤）が執刀した手術数を表1に示す。

入院手術68例中56例（82％）が他科症例で、なかでも耳鼻科（頭頸科）での再建例が大部分を占めている。整形外科、脳外科症例も悪性腫瘍切除後の再建例で、外科、泌尿器科、呼吸器外科症例は転移性皮膚腫瘍であった。

表1：科目別手術件数

	科	入院	外来	計
他科	形 成 外 科	12	32	44
	耳 鼻 咽 喉 科	41	0	41
	整 形 外 科	8	0	8
	外 科 ・ 乳 腺 科	3	0	3
	泌 尿 器 科	2	0	2
	脳 外 科	1	0	1
	呼 吸 器 外 科	1	0	1
		68	32	100

2) 手術内容

日本形成外科学会の手術区分をもとに分類したものを表2に示す。全体の約半数が悪性腫瘍の切除ならびにそれに伴う再建手術で、顕微鏡下血管吻合による遊離組織移植術は29例であった。

遊離組織移植術では平成19年度に続き20年度も術後早期の血管吻合部などの血流障害は1例もなく、移植組織は全例とも生着した。

また昨年度までは遊離組織移植による再建手術はすべて耳鼻科の症例であったが、20年度は脳外科、整形外科症例にて各1例ずつ行われた。

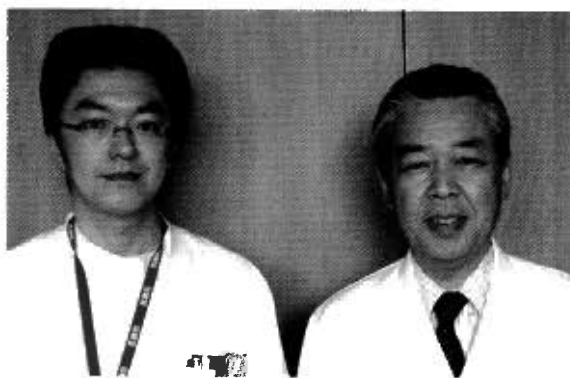
手術件数・内容はともに昨年度とほぼ同じであった。

表2：分類別手術件数

分 類	件 数
悪 性 腫 瘍（再 建 含 む）	56
良 性 皮 膚 ・ 皮 下 腫 瘍	27
難 治 性 潰 瘍 ・ 瘻 孔	7
癒 痕 ・ ケ ロ イ ド ・ 癒 痕 拘 縮	6
そ の 他	4
	100

3) 今後の課題

形成外科開設からの過去4年間をみると手術総数の約4割（入院手術の約8割）が頭頸部再建手術であるが、耳鼻科以外の再建手術も増加傾向にあり、今年度は脳外科、整形外科症例でも遊離組織移植による再建手術が行われるに至った。遊離組織移植による再建手術は長時間手術となり患者自身や手術室などへの負担も大きいですが、腫瘍の根治切除と切除後の機能温存・QOL向上への効果も大きい。当院ではまだこれまで乳房再建手術は行われていなかったが、保険適応の問題が残ってはいるものの今後は乳房再建手術も徐々に増えていくものと思われる。



脳神経外科

診療科長 片倉 隆一

昨年度同様に、山下洋二先生と2人体制である。

20年度は、春にちょっとした朗報が舞い込んだ。2年前から臨床医である我々が、文部科学省の科学研究費の申請を行うことが可能となったが、この科研費に早速応募したところ、私が萌芽研究、山下先生が基盤研究（C）を獲得した。その研究費をもとに現在進行中の研究内容は、悪性グリオーマの治療薬の開発に向けての研究で、当センター研究所薬物療法学部の島先生らとの共同研究になっている。山下先生は、休日や夜間を利用して基礎実験に取り組んでおり、この秋にはいくつかの学会で、その成果を発表の予定である。一方、以前から興味のある中枢神経系悪性リンパ腫の基礎研究（科研費の本来のテーマ）も行っていかなければならないと考えている。

昨年臨床研究部が立ち上がり、その最初の取り組みとして、悪性グリオーマの治療薬であるACNUやテモゾロミ

ドの薬剤感受性を左右するMGMTの発現量を測定することが可能となり、手術標本提出から約一週間前後で臨床研究室から結果が報告されるシステムがスタートしている。この悪性脳腫瘍における薬剤耐性遺伝子解析を用いたテーラーメイド医療を、国が定める高度先進医療へ申請した結果、平成20年9月に認可された。

中枢神経系悪性リンパ腫に対する治療法の開発については、1昨年当科で行ってきた治療法の成績が、ヨーロッパの雑誌に掲載され一段落したので、次のステップとしての治療法の有効性について検討を開始している。症例がある程度集まるまでには少々時間が必要だが、常にこの領域の先頭を走れるよう進めていきたいと考えている。

泌尿器科

診療科長・医療部長

栃木達夫

主任医長

青木大志

医療部長

川村貞文



診療について

業務は泌尿器科領域の悪性腫瘍患者の診断と治療で、これを3人でやっている。泌尿器科の入院ベッド数は21床であり、1年間の外来新患者数は約550名、入院患者数は約260名であった。年間手術件数は152件で、平均在院日数は26.4日だった。

当泌尿器科の悪性腫瘍の中で最も多いのが前立腺癌で、紹介例も含めると平成20年度の新規患者数は約150名であった。次いで多いのが膀胱癌、3番目に多いのは腎細胞癌で以下腎盂尿管癌、精巣腫瘍、副腎腫瘍と続いていた。

前立腺癌

前立腺特異抗原（PSA）を利用した前立腺癌検診の普及で前立腺癌患者が増加している。当科は主に県南地方の前立腺生検を引き受けているが、前立腺生検数も一時のような急増期を過ぎ減少に転じたようである。平成20年度の生検患者数は226名で5年前の約半分になったが、癌発見率は相変わらず高く54.0%に前立腺癌が発見された。前立腺癌検診の普及により早期癌が増え進行癌は減りつつある。早期前立腺癌の根治的治療として、当泌尿器科では76歳未満のstage Bの早期癌には前立腺全摘術+リンパ節郭清術を積極的に行っている。平成20年度の前立腺全摘例は33例と一時期の67例に比べ減少してきた。手術以外では放射線科と協力して原体照射も用いる根治的外照射も積極的に行っており、手術数と肩を並べる状態である。

膀胱癌

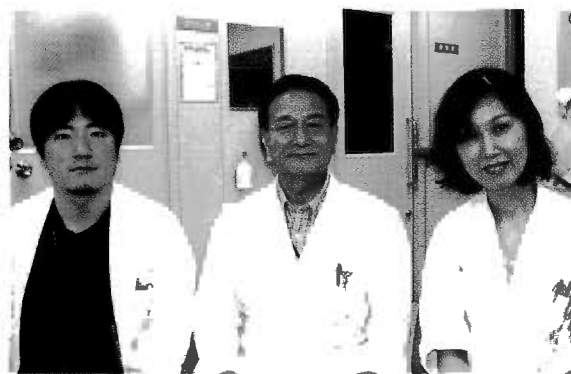
前立腺癌に次いで多いのが膀胱癌である。筋層非浸潤性膀胱癌の成績は良好だが、進行例の成績は不良である。局所進行例に対して当科では積極的に化学放射線療法も併用した手術療法を行っている。膀胱全摘除術後の尿路変向術には、回腸導管造設術、回腸新膀胱造設術、あるいは尿管皮膚瘻造設術など患者さんの年齢や病状に合わせて選択している。

腎細胞癌

3番目に多いのが腎細胞癌である。ほとんどが紹介例で、手術対象例に対して根治的腎全摘術13例、部分切除術5例を施行した。早期に発見される例が増え、以前より部分切除例が増えている。しかし、進行例での紹介も多く、手術非対象例には腎動脈塞栓術、インターフェロンやIL-2などを組み合わせた治療を行っているが、治療成績は不良である。平成20年から分子標的治療薬が日本でも使用可能となり期待しているが、早期例を発見することが大切であり、そのためには検診等に超音波検査を組み込むことが必要である。

名取市前立腺がん検診について

当センター泌尿器科では、名取市ならびに名取市の医師会と協力して平成6年より55歳以上の男性を対象として前立腺がん検診を行っている。平成20年度までの検診受診者はのべ6342名に上った。平成20年度も対象地区を変えて(3年で名取市を一巡)検診した結果、一次検診を295名が受診(受診率9.4%)して19名が精密検診該当者となり、16名が精密検診を受け8名に癌が発見された。一次検診受診者に対するがん発見率は2.7%、精密検診(前立腺生検)施行者に対するがん発見率は50%と高い発見率であった。平成21年度も対象地区を変えて検診を予定している。



婦 人 科

診療科長 田 勢 亨

平成20年度の婦人科診療は、婦人科外来と病棟30床で行った。4月に田勢 亨、大友圭子、工藤一弥の常勤医師3人でスタートしたが、工藤一弥先生は家庭の都合で6月に緩和医療科に移り8月に西埼玉中央病院産婦人科へ移動した。7月より東北大学医学部産婦人科に応援医師を依頼し、手術を積極的に行った。また、化学療法については、4階東病棟での化学療法の施行人数が1日6人までと制限があるため、化学療法予定人数が超過した時には他の病棟を借りて行った。

平成20度の婦人科外来患者数は5,022人、入院患者数は11,000人であった。新患患者悪性新生物登録数は、子宮・部位不明：1、子宮頸部：51、子宮体部：38、卵巣・卵管：36、その他：2、計：128であった。部位別手術件数は、子宮頸部：70、子宮体部：43、卵巣・卵管：56、その他：9、計：179であった。

婦人科診療の一部を紹介したい。子宮頸部乳頭状扁平上皮癌（PSCC）は扁平上皮癌の特殊型のひとつで、乳頭状に増殖し、生検では浸潤の診断が困難で予後不良とされる。当科でのPSCC 38例について検討すると、多くが乳頭状の肉眼的浸潤癌を示したが、生検では26%（10/38）がCISと診断され、生検組織診よりは肉眼所見・細胞診・画像診断が有用であった。臨床進行期はIb1:5、Ib2:1、IIa:4、IIb:20、IIIb:5、IVa:3で、腫瘍径は60%（23/38）が40mm以上であった。治療は、手術・放射線療法・化学療法の単独または併用療法が行われたが、生存32例、死亡6例でありIIb期までは初回手術を含む治療法の予後が良好であった。一方、卵巣癌も早期発見が困難で、一般にはIII期・IV期の進行癌が全体の7割を占め、その治療が課題となっている。当科で手術を含む初回治療を行った卵巣癌228例を対象に、根治手術の時期・術後残存腫瘍径・予後について検討した。臨床進行期別5年生存率は、I期83例：93%、II期22例：76%、III期93例：49%、IV期30例：15%で

あった。術後残存腫瘍径1cm未満の最適な手術ができた割合は、初回手術群83%（125/150）、術前化学療法群69%（54/78）、全体で78.5%（179/228）であった。次にIII期の初回手術群と術前化学療法群で術後残存腫瘍径による生存率を調べ、初回手術と術前化学療法の意義を検討した。初回手術群5年生存率：55%（残存腫瘍なし：88%、残存腫瘍径<0.5cm：48%、残存腫瘍径>0.5cm：51%）、術前化学療法群5年生存率：41%（残存腫瘍なし：59%、残存腫瘍径<0.5cm：55%、残存腫瘍径>0.5cm：19%）であった。III期の予後改善には、可及的初回腫瘍減量手術が重要で、やむを得ず術前化学療法を選択する場合には、術後残存腫瘍径を0.5cm未満にする必要がある。

平成20年度は、3人体制から2人体制+大学からの臨時手伝いによる診療に切り替わり、かなりきつかった。婦人科病棟ベッド数30床や手術数を考えると、必要医師数は最低3人と思われ、常勤医師3人の体制が早く実現することを祈りたい。

耳鼻いんこう科（頭頸科）

診療科長・医療部長 松 浦 一 登



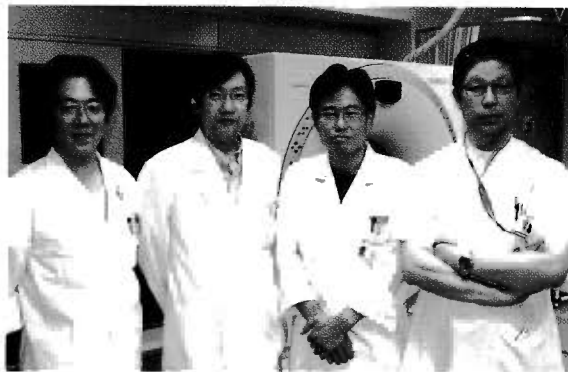
西條院長のもと、平成20年度（平成20年4月～平成21年3月）は去石巧先生が2年間のレジデントを修了し、八戸市立市民病院耳鼻咽喉科科長として着任したため、松浦、小川、加藤の4名でスタートとなった。更に、7月には精力的に癌治療に取り組んでいた小川武則先生が東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の院内講師として転勤となり、代わりに以前当科で研修を行なった浅田行紀先生が着任し、新進気鋭の山崎宗治先生が加わった。これにて、再び総勢5名のメンバーで20年度を切り盛りすることとなった。

平成20年度における当科の入院患者数は延べ332人であり、前年とほぼ同数であったが、外来患者数の増加が著しく、本年度の総患者数は6170人と大幅増の前年に比べても更に150人余の増加となった。手術施行数は全麻179件であり、時間を要する再建付き手術は27件だった。全麻件数は昨年度より16件増加した。局麻を含めた全例でも216件とほぼ前年並みであった。県内で頭頸部癌を専門的に扱う病院は当科と大学が主体であり、増加する患者に対して、手術枠を都合下さる諸先生方に感謝申し上げる。

17年度より始めた消化器内科とのPEG造設のプロトコールは日常的なものとなり、全国でも有数の症例数を誇っている。現在ではCRTにおいてPEGをいかに効果的に用いるかの臨床研究に進んでいる。また開業歯科医との口腔ケアのプロトコールも軌道に乗り、血液内科でも取り組みを始めるなど、院内での輪が広がってきている。18年度に新たに手掛けた内視鏡的咽喉頭手術は、消化器内科と共同で表在癌の発見と治療を行なっているが、症例数は順調に伸びてきている。本年度は化学療法科の協力を得て、JCOG消化器内科グループに参加することが出来、他施設共同の頭頸部癌化学放射線療法のプロトコール（JCOG0706）に取り組んでいる。こうした種々の取り組みは、患者さんを中心としたチーム医療であり、他科の先生方との連携を取りつつ、治療を進めていきたいと考えている。（上記の

活動が読売新聞「病院の実力」平成21年1月11日版に取り上げられた。）

我々は全国の頭頸部癌治療拠点の一つとして、多くの患者さん方に良い医療を提供することが必要であり、治療経験を通じてフィードバックをかけた治療戦略を立てていくことが重要であると考えている。自分たちを客観視するために、他施設との交流では国立がんセンター東病院や名古屋大学での研修に参加し、都立駒込病院などから見学者を得た。東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の教育関連施設であることより、レジデンシーの充実を図り、学生講義や学生実習に協力し、後輩たちに頭頸部外科の面白さを伝えるべく努力している。厚労省がん研究助成金、厚労省科学研究補助金の支給も毎年受けており、研究の成果を今後更に日常臨床に還元していきたいと考えている。



放射線診断科

診療科長 松 本 恒

1) 診療面；従来通り、放射線診断、IVRの業務を4人の常勤医師により行っている。加えて昨年から開始した骨転移疼痛緩和治療のためのメタストロン投与もその症例数が増加してきている。放射線診断領域では連携医療機関からの紹介も増加しており、地域医療の向上に貢献している。また、本年度から放射線診断領域特有の「画像管理加算2」が2倍以上に引き上げられ、診療報酬面での増収が期待できる。IVRは主として頭頸部癌の動注療法、肝癌の塞栓術、CT下生検である。読影業務はすべてモニター診断によりおこなっているが、データベースの増大とともに検索時間が掛かるようになってきており、早晚ハードウェア、ソフトウェアの更新が必要である。

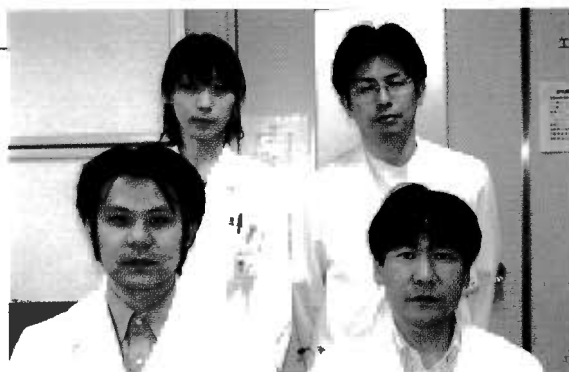
2) 研究面；臨床研究として松本が「頭頸部領域における

動注療法」について引き続き症例の蓄積を行っている。本療法は当院で開始してから約15年経過している。院内での評価は一定のものがあるものの全国的には未だevidenceとするには至っていない。そのようなこともあり、松本が全国研究会の委員の一人となりprotocol作りを目指している。本治療法は頭頸部癌の治療に大きな変革をもたらすことにもつながるので、今後も引き続き努力し、当院の特長のある診療の一つにしたいと考えている。

3) 当面の問題；放射線診断業務については、読影量の増加とともに上記「画像管理加算2」との兼ね合いもあり読影人員の補強が必要になるとおもわれる。その際の人員手当の形態（費用対効果などの要因を斟酌）についても、遠隔画像診断を含めた方法を検討すべきだろう。

放射線治療科

診療科長 松下 晴雄



今年度の放射線体外照射治療新患者（当科データベース上）は684人で前年度 585人に比較して約15%の増加であった。更新直前の三菱リニアックは故障が相次ぎ治療休止も何日かあったが、その他には大きなトラブルは無く1年を終えたと思われる。年末には治療スタッフの協力を仰ぎ、仕事納め後の12月29日（月）、30日（火）にリニアックを稼働させた。

平成19年に更新された小線原治療装置のマイクロセレクトロンでは今年度は婦人科の患者さんに対し11例のべ37件の腔内照射が施行され、こちらも微増であった。

その他の特殊照射としては骨髄移植に関連して行われる全身照射が5件、肺の小病変に対する定位照射が4件施行された。肺の定位照射は例年より少なかったが、呼吸性移動の多い病変などは、当院より治療精度の高い装置を導入した施設に照射依頼をしたためと思われる。（20年度では東北厚生年金病院に多く依頼した。）

放射線治療科の人事異動では平成20年8月より藤本俊裕医師が北見赤十字病院放射線科から赴任した。また、10月には久保園正樹医師が大学病院放射線治療科に転勤となり、代わって高橋あき主任医師が大崎市民病院より着任された。よって、放射線治療医としては計3人で、うち放射線腫瘍学会認定医2名という恵まれた環境となっている。（追記；上記の写真では4人で写っているが、平成21年4月から戸嶋雅道先生が福島県立医科大より着任され、写真撮影時は4人体制となっているためである。）

放射線治療担当技師に関して今年度は病院間の異動は無く、院内でのローテーションが行われたのみであった。昨年同様に菅尚明技術主査に放射線治療部門の中心となっていた。放射線治療の安全管理のためには各職種間のコミュニケーションが非常に重要であるが、良好な関係であると思われる。

平成20年度で三菱のリニアックが更新予定となってい

たが、諸手続きの遅れにより実際に入れ替え作業が開始されたのは、平成21年度に入ってからのこととなってしまった。

新しいリニアックが稼働するのは平成21年11月頃の予定である。また、これとは別に当院に特殊放射線治療装置導入の動きがあり、今後の進展が期待される。

最近では医療全般でさまざまな進歩が著しいが、放射線治療の分野でも放射線治療機器の進歩がめざましく、これに伴って必要とされる知識も増加を続けている。研修のシステム化や他施設との交流などスタッフの質的向上に関しても考えていかなければならないと感じられる今日この頃である。



麻 酔 科

診療科長 高 橋 雅 彦

麻酔科は平成19年4月に麻酔科常勤医が2名着任し、さらに平成20年4月からは日本麻酔科学会認定麻酔科指導医3名、同専門医1名の常勤4人体制となった。これにより、全身麻酔件数は平成19年度の1038件から平成20年度は1127件と89件増加した（図1）。また、麻酔科常勤体制への移行に伴って、総手術時間も平成18年度の2045時間から、19年度3115時間、20年度3197時間と50%強増加した（図2）。この増加は手術件数増加率を大きく上回っており、より難易度の高い長時間手術が行われるようになったことを示す（図3）。このため、総麻酔時間も平成18年度の3427時間から19年度3839時間、20年度3964

時間と延長した（図2）。しかし、対手術時間比で見ると、麻酔科非常勤体制であった平成18年が168%であったものが、19、20年度はともに123%と減少し、1件あたりの平均麻酔時間は横ばいであった（図3）。これにより、長時間手術を実現しつつ、患者の手術室在室時間は微増にとどまり、時間外利用時間は増加していない（図4）。これは、麻酔科医常勤化により麻酔および手術室業務の効率が向上したことを示すものと考えられる。来年度以降も、安全安心な手術環境の提供と麻酔手術室業務のより一層の効率化を目指したい。

図1 年度別麻酔件数

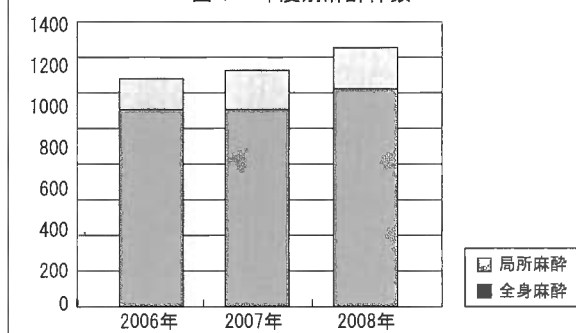


図2 年度別手術麻酔時間

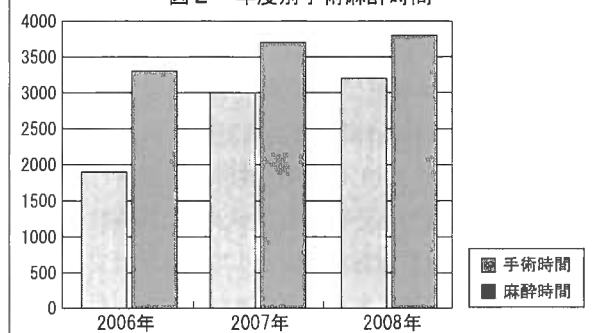


図3 年度別1症例当たりの手術麻酔時間

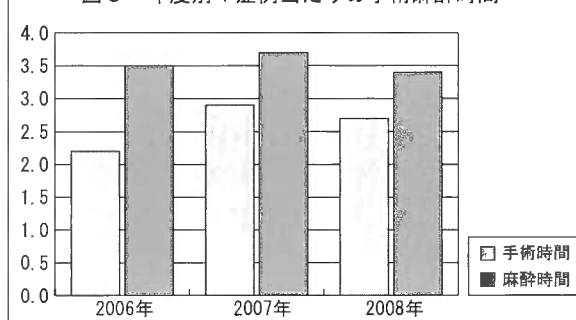
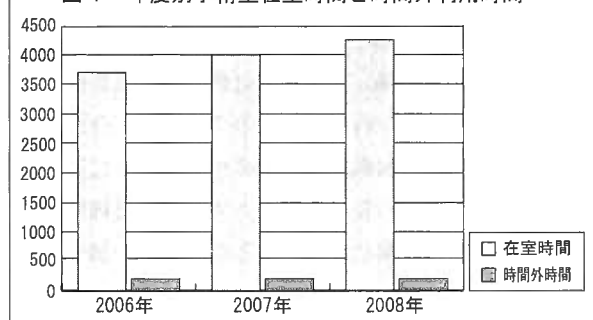


図4 年度別手術室在室時間と時間外利用時間



緩和医療科

診療科長 小笠原 鉄 郎



緩和医療科は6年前のH14年6月の緩和ケア病棟開棟時には、麻酔科の先生方によって麻酔科兼緩和医療科として診療を始められた。麻酔科医ならではの神経ブロックなどを組み入れた強力な布陣であった。しかしH18年当時の麻酔科スタッフの総退職によって、約半年の外来診療空白期間があった。その間、緩和ケア病棟は患者数が半減した。現診療科長の小笠原がH18年8月に赴任以来3年にして、漸く日常臨床をこなせるようになり、年間看取り数も赴任前の90から150へと増えてきたところである。しかし、現在でもなお、解決すべき多くの問題を抱えており、医局の先生方のご協力無しには診療を維持できないことも事実である。第1に、担当医が未だに1名であることである。しかし時間外の看取りには当直の先生に担当していただくようになり、心身共に負担が軽減した。患者さんやご家族にとって大事な最期の時に担当医の不在は画竜点睛を欠くような感、無きにしもあらずではあるが、緩和医療病棟の担い手の主役は看護スタッフであること（事実こちらの力不足を補って余りある働きをしてくれている）を考えると患者家族には赦していただけるのではないかと考えている。

また、神経ブロックは、他の緩和ケア病棟でもほとんど行われていないようで、肺癌などの場合はむしろ比較的早期のPSの良い時期に施行すべき治療であり、その場合は仙台ペインクリニックに依頼している。

現在、緩和ケア病棟入院待機数は常に30名程度であり、以前行っていた短期の体験入棟患者を受け容れる余裕はない。できるだけ多くの患者さんに利用していただけるよう、病床利用率をさらに高める努力を惜しむべきでないと考えておりスタッフの理解を求めている。長期入院の回避、4つある2床室（緩和ケア病棟においては多床室は使い勝手はなはだ悪いものである）の効率的運用である。

緩和ケアの質を向上させるための診療の見直しの一つとして、輸血を始めたことである。輸血がQOLを改善させることはOxfordのTextbookにも記載されていることであるが、どういう訳か本病棟ではいままですべてタブー視されていたようである。過去の「延命一辺倒の医療」へのいきすぎ

た批判からか、いつの間にか緩和ケア病棟での医療がむしろ「先端医療を受け容れない過去の医療モデル」になってしまっているのではと思われることもしばしば経験する。

担い手である看護スタッフとの日々のカンファレンスを通して、常に進取の気概をもち、何事にも囚われない自由な診療科にしていきたいと考えている。

当科は本年、日本緩和医療学会より緩和ケア研修のための指導施設として認定された。また都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア部門として、種々の職種の研修生を受け入れ、指導プログラムの充実も図っている。

緩和ケアの3本柱は、外来、病棟診療そして新たに加わったのが緩和ケアチーム活動である。院内全体の緩和ケアに関する日常のコンサルテーション、スタッフへの緩和ケア教育、そして将来は院外との連携である。緩和ケアチームのアクティブメンバーは、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士より構成されていて、週1回の院内ラウンドで各病棟、外来のリンクナースを通して依頼された問題に対して、アドバイスする間接的な活動であるが、年間80件の相談がある。精神科医が加われば保険診療上算定が可能になるのであるが、残念ながらその予定は今のところない。今後は、院外の診療所や訪問看護ステーションとインターネットなどを通してコンサルテーション活動を拡げて地域連携の一翼を担っていければと考えている。

H19年、国のがん対策基本法施行以来、緩和ケアの領域も急に多忙になってきた。今後5年間で10万人の医師に緩和ケアの研修を受けていただくという途方もない計画である。H20年11月の当院での研修会（土、日2日間の強行スケジュールである）を皮切りに、7つの県内の拠点病院で約1.5ヶ月毎に全く同じプログラムで行っているもので各病院の緩和の担当者が協力し、何とかスムーズに研修会を行ってきた。今後5年間継続していくのはなかなか骨の折れることであり、1回の研修会の受講生は約30人が限度で、10万人という目標は気の遠くなる数である。



医療支援情報室

室長（副院長） 小 池 加保児

医療支援情報室は現在、医療支援情報室と、相談支援センター（相談支援室、地域医療連携室）で構成されている。この他に在宅緩和ケア支援センターのサポートを行うとともに、医療安全管理室や臨床心理士の席があるなど、多方面で活躍している。

平成20年度はDPC（診断群分類）の導入や、病院評価機能Ver5.0の取得など、病院の充実と発展にむけた成果があったが、平成21年度はがん診療連携拠点病院の指定更新申請年度に当たることから、拠点病院の整備指針で求められている要件を充足し、指定の更新を図って行く。

なお、都道府県に1つが原則である「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を、東北大学病院と受けているため、県拠点病院として、東北大学病院との機能分担など2つの県拠点病院が存在することのメリットを明確にする必要があるため、各部署の協力を得ながら、上述した問題に取り組んでいく。

また、相談支援センターが正面入り口右側に開設されてから1年半程度経過している。相談件数も平成20年度は総相談件数が7千件以上と、19年度に比べ大幅に増加している。相談支援センターの設置は拠点病院の指定要件であり、また、地域医療連携の必要性が叫ばれる中、相談支援センターの役割も大きくなることから、本年6月からスタッフの充実を図り、地域医療連携強化に向けた活動を開始している。

当室のもう一つの役割として、院内情報システムの管理業務がある。現在のシステムはオーダーリングシステム／看護支援システム・医事会計システムの基幹システムを基本とし、そこに検査、放射線、薬剤、物流等の部門システムが連携されたシステムで、平成18年1月から稼動している。

各部門からカスタマイズの要望や、データ管理方法などさまざまな課題があっても、これまで順調に稼動してきた

が、現在のシステムは導入から4年ほど経過し、機器の寿命やシステムの陳腐化も進んでくるため、平成23年度を目途に、電子カルテシステム機能を追加した、新しいシステム構築に向け検討を進めていく。

以上、多方面で活動している本室であるが、この他にもがん登録や、医療機能評価に係る付加機能（緩和ケア）の受審準備支援、TV会議システムの運用など、医療支援と情報に関する業務を行っている。

も一大変！！

栄養管理室

技術主査 高 梨 明 子



栄養管理室は、管理栄養士2名体制で栄養管理業務を行っている。

栄養管理業務としては、病棟から提出された栄養リスクアセスメントシートをもとに入院患者毎に栄養管理計画書を作成している。平成20年度は、1年間の入院患者総数5,049人に対し栄養管理計画書作成件数4,600件（実施率91.1%）・入院患者延べ人員102,501人に対し栄養管理実施加算算定件数96,324件（実施率94%）の実績があった。

チーム医療の一環としてNST回診へも参加し、医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師・管理栄養士がそれぞれ専門職として、お互いの知識・技術を出し合って、患者さんのQOLを向上させるため栄養状態の改善、合併症の軽減に努めた。NST回診参加も4年目を迎え、介入件数は、754件と年々増加傾向にある。

また、緩和ケア病棟総回診へも参加し、終末期の患者さんのQOLを向上させ、どのようにしたら少しでも食事をとっていただけるかを考え、食事についての提案をさせていただいている。緩和ケア回診への参加も2年目を迎え、介入件数662件とこちらも年々増加傾向にある。がんセンターの中でも特に摂食が難しくなる患者さんに少しでも召し上がってもらえるように緩和ケア病棟独自のコメントを作り（具なし汁・刺身等）対応している。他の病棟についても治療の副作用により食欲が低下した患者さんの食事に対応するため化学療法食に関してのコメント（サンドイッチ・副食1/2・全て冷食等）を作成し、対応している。これらは、平成19年度に実施した「化学療法中の食欲不振時の栄養管理について」の調査結果を反映させコメントを増やし対応しているものである。平成20年度は、この調査結果について広南NST懇話会・第24回日本静脈経腸栄養学会で発表を行った。

褥瘡回診へも参加し、褥瘡を改善するため栄養補助食品の使用等により食事改善のための提案をさせていただいて

いる。褥瘡回診への介入件数は、280件であった。

栄養指導は、入院・外来両方の患者さんを対象に行っているが、平成20年度は、258件（外来54件・入院204件）の実績があった。ここ数年は、外来に比べ入院患者さん対象の栄養指導が増え、外科・耳鼻科の術後の指導等が増加の傾向にある。

病院の食事は、治療食として治療効果を上げることも大切だが、入院生活にうるおいを与えるように楽しみの部分も大切と考え、サイクルメニューを基本にしながら、1年間に39回の行事食（お花見・母の日・クリスマス等）を実施し、患者さんからたくさんの感謝のメッセージをいただいている。併せて1週間に3日間昼食・夕食時に選択メニューを実施している。多くの給食施設では、市販の食品を使用するような食品も全て手作りで季節の食材を使用しながら患者さんに安全で安心な食事を召し上がっていただけるように心がけている。

今後の課題としては、チーム医療の一環としてNST・褥瘡・緩和ケア病棟総回診に関わる件数は増加しているが、管理栄養士2名では、なかなかベッドサイドに伺える状況ではないので、どのようにしたら病棟訪問し栄養管理計画書の説明や再評価・食事の相談にきめ細かく関わっていけるかが課題になっている。

なお、平成20年度4月に委託契約更新を行い、新たに追加・変更した項目としては①診療報酬改正から1食単位の契約としたこと②事故食の項目を入れたこと③朝食配膳時の運搬を盛り込んだこと④検食提供を3食としたことであるが、1年間で1,420食の事故食が発生しており今後どのようにして数を削減していくかが課題になっている。



MEセンター

技術主査
齋藤 美香

技師
今野 博

MEセンターは、地下1階中央材料室向いにあり、現在臨床工学技士2名体制で業務を行っている。

主な業務内容として「医療機器の保守管理業務」、血液浄化療法（吸着療法、持続的血液ろ過透析など）・末梢血肝細胞採取（PBSCH）などの「臨床技術提供」、「ME教育・情報提供」などがあり、複数人員配置となつて以降は業務量も格段に増えてきている。

2006年7月から始まった機器の中央管理は、更新された新機種も含め19機種、約340台となっており、各部署への貸し出し・返却管理、修理・保守点検、更新・廃棄手続きなどを行い、集中的に管理している。

中央管理をしている医療機器本年度の貸し出し件数は、輸液ポンプが2407台、シリンジポンプが634台、超音波ネブライザが481台、低圧持続吸引器が153台となり、人工呼吸器、経腸栄養用ポンプなども加わると、1年間で約3700件以上の貸し出し件数となった。機器の点検は1ヵ月毎の定期点検と1週間毎の使用後点検があるが（1週間以内の場合は、清掃や外観点検などの簡易的な点検）（低圧持続吸引器などは使用毎点検）、輸液ポンプの定期点検台数が542台、使用後点検が930台、シリンジポンプの定期点検台数が343台、使用後点検台数が251台、超音波ネブライザの定期点検台数が213台、低圧持続吸引器の使用後点検台数が153台となり、清掃・外観点検や人工呼吸器の使用前点検と合わせると、約3700件以上の点検件数となった。

20年度の臨床技術提供の件数は、血液浄化療法血液浄化療法（吸着療法、持続的血液ろ過透析など）は2件（のべ回数3回）、と前年度より下回る件数となった。そのほか血液内科領域で、末梢血幹細胞採取（PBSCH）が6件（のべ回数8回）、骨髄濃縮（BMP）は1度も無かった。血液浄化療法（吸着療法、持続的血液ろ過透析など）は緊急に行われることが多く夜間や休日にかかることもあり、

そのすべてに対応した。他に院内6台の人工呼吸器の回路交換も随時行っている。

MEセンター主催の院内勉強会は、輸液ポンプの取り扱い説明会を1回、人工呼吸器の勉強会を2回行った。人工呼吸器の勉強会については、1回目を人工呼吸器の基礎編として、機器の取り扱い方法などを行い、2回目は応用編として、人工呼吸器のモードについて、アラームの対処法などを行った。MEセンターでは、各部署単位の勉強会や看護部から研修の講師依頼を受けている。今後さらに充実したMEセンター主催の勉強会を行っていきたいと考えている。

臨床工学技士は、各委員会のメンバーにもなっており、医療機器・診療材料整備委員会では、各医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、モニタリングシステムなど）の計画的更新を目指して、予算申請などを行っている。また、昨年度より立ち上げられた医療機器医薬品安全管理委員会では、病院内全体研修のために外部との連絡を行い、研修会の準備のお手伝いをしたり、各メーカーなどより配布される医療機器の安全情報などを委員会の承認をうけて、MyWebなどを利用して院内へ伝えたりしている。

MEセンターでは、毎年管理する医療機器が増え、業務量も増加し、2名体制ではパンク状態になってしまうこともあるが、臨床工学技士として新しい知識と技術の習得に努め、業務の質を高めるとともに常に現場から求められるMEセンターであり続けたいと思う。

機能回復室

室長 村 上 享



当センターではリハビリ室として知られている機能回復室は、機能回復室長、副室長、理学療法士2名で構成されている。6階の西端にひっそりと存在しているが、いったん扉を開けると、眺望良好な部屋で種々の障害を持つ患者さん達が日々真剣にリハビリに励んでいる姿が見られる。

20年度における理学療法施行者数は、延べ5629名（6246単位）であった。単位数は診療報酬上、理学療法施行時間20分毎に1単位が算定される。19年度と比較して約600名（900単位）の増加である。診療科別では、人数の多い順に外科（乳腺科を含む）1065名（1229単位）、整形外科1045名（1086単位）、脳神経外科936名（982単位）、緩和医療科825名（846単位）、血液内科418名（431単位）であり、以下、泌尿器科、婦人科、吸器外科、消化器科、呼吸器科、耳鼻咽喉科、化学療法科等となっている。人数の違いはあるものの、ほぼ全ての診療科においてリハビリを行っている。実施した理学療法の内容は、整形外科疾患術後の関節可動域訓練・筋力増強訓練・歩行訓練、乳癌術後の上肢機能訓練、廃用症候群に対する筋力増強訓練、起き上がり、立ち上がりなどの基本動作訓練等であった。乳腺科、婦人科においては上下肢リンパ浮腫に対するセルフケア指導や複合的理学療法も行っている。婦人科は人数では299名であるが単位数は518単位となっており、人数に対して単位数が多い。婦人科のリハビリはリンパ浮腫に対するものが多く、一人の患者さんに多くの時間を必要としていることを意味している。

また、20年度は、乳癌術後の患者さん向けのリンパ浮腫予防のパンフレット作成を看護部と共同で行い、患者教育に役立てている。

この他、理学療法士養成校からの実習生を受け入れており、多忙な業務の中で後進の指導にあたっている。

リハビリ室では、主治医、あるいはリハ担当医のオーダーに基づき患者さんのリハビリを行っている。各科の要望は

多様であり、それに応えるべく日々努力しているところである。リハビリを実施している患者さんは、何らかの原因で身体機能が低下したために、ADLに問題を生じている方である。できるだけADL自立に近づけるために、主として運動機能の面からお手伝いしているのが我々の行っているリハビリである。理学療法士は患者さんを中心にして、病院での治療から、家族とともに生活する家庭に移行できるように、最善のリハビリを提供したいと考えている。そのために、医師、看護師、ソーシャルワーカー等多職種と常に連携し状況を把握しながら、リハビリをすすめている。多職種でのカンファレンスや症例検討会も定期的に行っている。限られたマンパワーの中で、いかに効率的に、かつ患者さんにとってよりよいリハビリを行えるかを常に考えながら、日々の業務に当たっている。（中島由樹）



臨床検査技術部

部長 小室 邦子

臨床検査技術部は1階の生理・一般検査部門、2階の合同検査部門（血液管理室を含む）、研究棟の病理検査部門で構成されている。

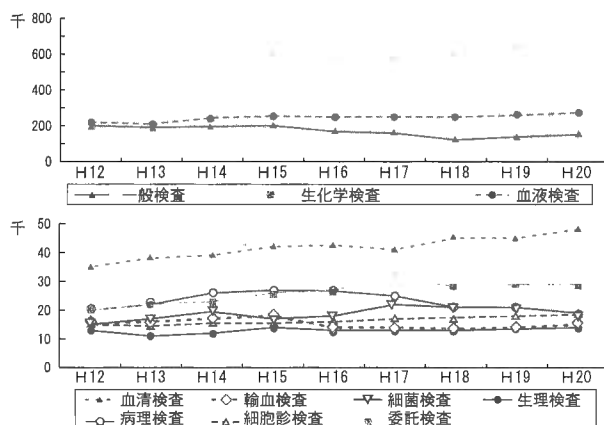
生理検査は心電図をはじめとする心機能検査、肺機能検査、循環器エコー、泌尿器エコー、消化器エコーの一部を行っている。臨床からの要望に応え11月から甲状腺エコーも本格的に開始した。エコー検査は技術や知識の習得に時間がかかるが、学会発表、超音波検査士取得など、診療に貢献すべく研鑽を積んでいる。一般検査は尿定性・沈さ、便潜血などの検査を行っている。5名の技師（超音波検査士3名）で担当している。

合同検査部門は分析装置で血清、血液、骨髓、尿等の検体を測定する、生化学検査、免疫血清検査（腫瘍マーカー、感染症）、血液凝固検査、血液型輸血検査、細菌検査があり、院内検査のほかに外注（委託）検査受付依頼等業務を7名（臨床検査技師6名と助手1名）で担当している。今年度からは委託項目（KL-6、Dダイマー、バンコマイシン血中濃度）を院内検査に導入し、全検査件数もここ数年は増加傾向にある。また血液管理室では1名の技師が、安全かつ適正な輸血療法を目指して、血液管理業務を行なっている。

病理検査部門の業務は細胞診検査（液状物、穿刺吸引物などを検体とする）と組織診検査（手術などで摘出した臓器や病変部位を検体とする）に大別される。内容はかなり手間のかかる作業であり、特に組織標本の作製には技師の手作業に負うところが大きい。また細胞診検査には細胞検査士の資格が必要となる。これらの検査を5名の技師（細胞検査士4名）で担当している。さらに近年は臨床側からの遺伝子（HER2、EGFRなど）の検索も増加し、協力している。20年度は特定化学物質障害予防規則が改正され、ホルマリンの取り扱いが厳しくなり、2名の技師が特定化学物質作業主任の資格を取得した。

20年度の実績は生理検査13,896件、一般検査149,903件、生化学検査671,940件、免疫血清検査47,831件、血液凝固検査271,716件、血液型輸血検査15,366件、細菌検査19,405件、細胞診検査17,613件、組織診検査20,236件であった。

年度別件数



チーム医療の一環として、毎週火曜日の午後1時半から3時まで採血室において、看護部とともに採血業務を行なっている。また今年度より自動採血管準備システム（BCロボ）による病棟の採血管準備も行なっている。その他の活動として、以前から続けられているICTには曽根技師が、NSTには近野技師が参加している。また輸血療法委員会には細川、本田、佐藤技師が参加し、血液製剤の適正使用推進などの提案を行なっている。そのほか各技師が各種委員会に属し、それぞれに健全な病院運営の一助に携わっている。

以上のように検査部の業務は多岐にわたり、専門化しているにもかかわらず、人員増が無い厳しい現状であるが、今後もチーム医療の一員として病院運営に参加し、検査部として出来ることを日々努力していきたいと考える。

(岡崎妙子)

診療放射線技術部

部長 島 倉 満 男



診療放射線技術部では先ず人事面では20年5月より新鮮なる田浦将明技師の採用で、部内は活気づいた。そして10月には小野寺保技師が転勤してきた。これらのことは部内の士気高揚に大きな影響を与えたことは言うまでもない。特に小野寺技師は循環器・呼吸器病センターから2年半振りで異動してきた。以前放射線治療を担当していたこともあり、即戦力として東奔西走している。田浦技師は新卒ながらもその新鮮さ、食欲さで大いに貢献している。

業務として各種検査は全体的に増加の傾向にあり、一般撮影もさることながら、CTやMRIの検査も一段と増加している。因みにAngio-CTは治療目的としてのCTで、25%も増加している。

放射線治療はがん診療連携拠点病院ということもあり、これまた患者は増加の方向にある。まして20年度から医

療機器安全管理加算を算定できることになったことは大変嬉しいものがある。これらのことは技術部としてもより充実感に満ちたものがあると考えている。

下の写真は平成20年度がん診療連携拠点病院強化事業、放射線治療・がん医療従事者研修会の様子です。看護師・放射線技師・医師の演者から放射線治療に関する講演があった。参加者は医師4名、事務2名、看護師38名、放射線技師37名と盛況であった。
(渡邊信二)

認定合格者 (社) 日本超音波医学会

超音波検査士(消化器領域) 昼八弘二

受賞者 (社) 宮城県放射線技師会

学術奨励賞 小山 洋

功績賞 昼八弘二



平成20年度がん拠点病院研修会風景 (21年1月)



薬 剤 部

部長 菅 原 隆 一

平成20年4月1日付けの人事異動で、循環器・呼吸器病センターから菅原部長、天野技師が赴任し、関技師が新規採用で1名増員となり、総勢12名でのスタートとなった。12名体制になったことで、これまで課題だった抗がん剤無菌調製を4月中旬より全病棟に拡大した。また、今年度は服薬指導業務の他、チーム医療にも積極的に参加した。

(1) 調剤

平成20年度は調剤件数107,529件（19年度比14%増）を調剤担当3～4名、注射担当4～6名（抗がん剤混注を含む）で行った。20年3月に、注射薬個人セットを行うピッキングマシンを更新したが、旧機器と異なり冷所薬品や100mLを超える輸液は搭載できないものの、不具合の発生頻度は少なくほぼ順調に稼働している。

(2) 抗がん剤無菌調製

病院機能評価Ver.5 受審で医療安全の観点から、抗がん剤の無菌調製は薬剤師が行うことが望まれ、これまでの2病棟から全病棟で抗がん剤無菌調製が実施できるよう体制整備を図った。平成20年度は、調製件数が外来患者分3,225件（19年度3,129件）、入院患者分7,557件（19年度1,569件）と前年度と比較し入院患者分が大幅に増えている。

①入院化学療法の無菌調製 19年度の1名体制を3名体制とし、主として2名が混注作業を、1名が重点的に監査を行うことで安全性を確保した上で効率的に調製している。しかし、各病棟での点滴開始時間が10時前後に集中しているため、限られた人数での混注作業は、病棟間での開始時間の調整に苦慮しながら行っている。午後からは翌日分の調製のため、投与量・投与期間の確認、調製量の計算を2名の薬剤師が2～3時間かけて行っている。外来ではレジメン管理システムを導入しているが、安全性確保及び業務効率化の観点から入院化学療法についても全病棟の早期導入が望まれる。

②外来化学療法の無菌調製 午前9時から午後3時にかけて主に1名の薬剤師が無菌調製を行っている。大腸癌の5-FU持続注入療法であるFOLFOX療法は調製に1件あたり約1時間かかることから件数を1日2件としていたが、対象患者の増加により20年度は3件

までの対応とした。しかし、今後も患者の増加が見込まれ、待ち時間減少の観点からもより一層の人的体制整備が望まれる。

(3) 薬剤管理指導業務（服薬指導業務）

平成20年度は全病棟に担当薬剤師を配置した。ただし、各薬剤師とも調剤業務などを兼任しており、他の業務の調整を図りながら病棟に行く形になるため、服薬指導時間は制限されている。20年度の薬剤管理指導業務算定件数は1,336件（19年度 478件）と19年度と比べ大幅に増加した。

(4) チーム医療への貢献

薬剤部ではICT、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームのメンバーの一員として活動してきた。それぞれが目的をもち、医療の質と患者様のQOLの向上を目指している。その活動状況について、日本医療マネジメント学会宮城地方会、国立がんセンター主催の多地点TVカンファランス薬剤部門などで発表した。

(5) 医薬品安全管理

医薬品安全管理者（薬剤部長）のもと、月に1度、各病棟・部署において、医薬品安全管理チェックを行うことにより、医薬品の適正使用、保管管理状況を確認し、医療安全の充実を図るよう努めた。また、薬事委員会の情報やドラッグインフォメーションを隔月で発行するとともに、院内の副作用報告を含む安全性情報についてはその都度、院内に周知するため院内ホームページに掲載した。

薬剤部では少人数ながら、医療安全、質の高い医療の提供のために、今後も薬剤部員一丸となって努力していきたいと考えている。

（富塚宗浩）

看護部

副院長兼看護部長 星

しげ子



平成20年度は、病院機能評価V5を認定されたこと、県がん診療拠点病院であることから、その役割を果たすべく努力とより一層の患者さんの立場に立った看護実践をしていきたいと考えました。

病院の理念を基本姿勢として、社会のニーズに応じた看護部の理念としました。

1 看護部理念

人々の生命及び人権を尊重し、質の高いがん看護を提供します。

<方針>

- 1) 患者さんのニーズを的確に捉え、安心感、満足感と共に信頼される看護に努めます。
- 2) 職業人として主体的に学び、人間的成長とがん看護の実践能力の向上を目指します。
- 3) 医療チームの一員としての役割と責任を果たし地域及び多職種との連携を深めます。
- 4) 業務改善を推進すると共に経済効率の向上を目指します。

平成20年度 看護目標

①クリティカルパスを作成し、活用する。

医療者用パスと共に患者さん用パスは患者さんお1人、お1人の治療計画が一目でわかると大変好評です。

②業務改善し、看護職員満足度の向上を図る。

各病棟毎に課題に取り組み、若干の看護職員満足度の向上につながりました。

2 看護職員の動向

平成20年4月1日付人事異動では、退職者5名、転出者12名、転入者10名、新採用者9名、4月16日付新採用者8名で、看護職員数は279名でした。しかし、若い職員が多く(平均年齢34.4歳)産前・産後休暇者、育児休暇者の取得率は12.2%になっています。

3 看護体制

平成19年7月から専門病院入院基本料(7対1看護)を導入しています。

4 看護部委員会の活動状況

1) 看護部教育委員会

看護職員の質の向上を図り、質の高いがん看護が提供できるように院内教育の企画及び研究を推進しています。

①看護職員研修の企画、実施(新採用者職員教育・現任職員の研修・看護研究の推進と助言・院外研修へ参加の推進)②教育環境の整備等を行っています。新採用者に

対してはプリセプター制を取り入れ、プリセプターと新採用者共に成長することを願っています。クリニカルラダーによりキャリア開発し主体的に学ぶことを期待しています。

2) 看護記録検討委員会

平成17年度にNANDA看護診断を導入し、ケアの見える記録を目指しています。転入者・新採用者の理解のための研修も行いました。

3) 看護業務検討委員会

がん看護の充実を図るため、看護基準・看護手順の見直しの継続と業務改善に努めました。

4) クリティカルパス委員会

看護部の目標に合わせて、平成19年度から新たに設け、患者サービスの視点で各病棟2～3のパス作成とパス運用マニュアルを作成する等の活動を行いました。

5) 看護倫理委員会

臨床における倫理とはから、身近に起きた事例を基に倫理的視点で議論しケアに活かしていくようにしました。

5 臨地実習の受け入れ

実習を受け入れている学校は、宮城大学、宮城県高等看護学校、宮城県白石女子高等学校専攻科・看護学科・東北福祉看護学校(通過程)等で、総勢394名(実数)の学生を受け入れました。

6 認定看護師の活動

・感染管理認定：院内の感染対策に関わるマニュアルの見直し、ICTによる指導等の活動

・緩和ケア認定、がん性疼痛認定、がん化学療法認定看護師は、院内のがん看護教育の講師、研修の受け入れ

《緩和ケア認定看護師研修・がん専門看護師研修・専門分野(がん)における質高い看護師育成・岩手県がん看護研修等》緩和ケアチームの活動を行いました。

7 平成20年度看護週間記念事業

「ふれあい看護体験2008」を実施しました。体験者は中学生・高校生の8名でした。体験者からは「看護師さんに対する生の患者さんの声が胸に響いた。」「患者さんが泣きながら感謝の気持ちを伝えている姿を見て、看護師になろうと思った。」「患者さんの気持ちになって看護することの大切さを知った。」等の感想を頂きました。



第1外来

看護長 亀山実穂子

【概要】

第1外来は、がんセンターの窓口として安全・安心な医療を目指し、信頼される外来看護を提供することを基本方針に看護を行っています。平成20年度の1日平均外来患者数は321.5名でした。外来化学療法は化学療法室のベッド数を9から12に増床したこともあり、年間延べ人数2,116名となり19年度より239名増加しました。

当院はがん専門病院であり消化器科も肝臓・胆嚢・膵臓、上部（食道・胃）、大腸グループに分かれ、より専門的な医療を提供しています。私たちも専門的に看護が提供できるようにチーム編成し、お互い情報交換しながら関わり病棟看護師間とも連携し、安心して継続看護が受けられるように努力しています。

また、在院日数短縮を目標に退院調整しているため、なかには日常生活面に不安を抱えながら外来治療に移行される方もおり、いかに安楽に治療を継続して頂くか看護師一人一人の力が求められています。退院後初めての外来受診時は、コンピューターの退院サマリーより情報収集し、処置がある時は病棟から申し送りを受け、外来から急遽、入院に変更するときは病棟看護師に経過を記録し申し送りをを行い、円滑な連携を図るようにしています。

【今年度の目標】

目標Ⅰ

「声がけ・説明・相談を充実させ患者さんが積極的に治療継続できるように支援する。」

- ・患者さん一人一人の診察を待っている表情や問診から受診時の体調を読み取り処置室と連携をとり、できるだけ安楽な状態で診察を受けて頂けるように関わっています。また、検査や自己管理の説明も患者さんの個性を考慮しパンフレットやパスを使用して行っています。今後も患者さんの立場や視点で工夫して外来看護をしてい期待と思います。

目標Ⅱ

「多職種間での連携をスムーズにし、待ち時間の短縮を図る」

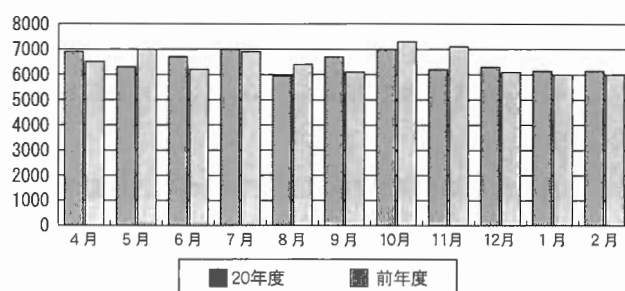
- ・外来診療における待ち時間は患者さんに苦痛と不快感をもたらすため、医事班や各課と連携を取りながら関わっています。待ち時間短縮に対する今年度の取り組みの効果が出ているか、次年度待ち時間調査を実施し検証して

いきます。

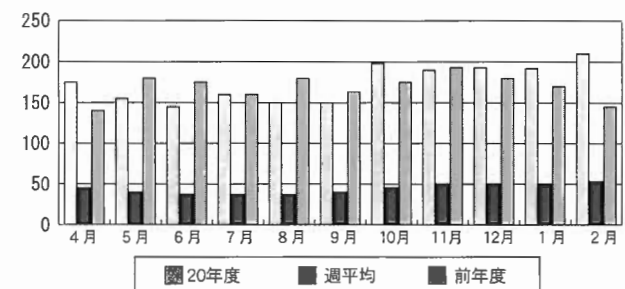
【院内研究発表】

「採血における有効な血管拡張法についての検討」— 掌握運動の有効性評価—

【平成20年度外来患者数】



【平成20年度化学療法者】



【次年度の課題】

- 1、「患者さんに、より分かり易い説明・指導ができるように知識の向上を図る」

今年度は各科で施行する化学療法のレジメンや薬の副作用などの勉強会を行いました。次年度は各科の特殊な検査の方法や注意点、各種ケア（リンパ浮腫、創傷、ストーマ等）について勉強会を計画していきます。

- 2、「待ち時間の短縮を図る」

待ち時間調査を施行し問題点を検証し改善に取り組むたいと思います。

*外来で、がん治療を継続することは、身体的・精神的そして経済的にも負担は大きいです。患者さんに安楽に治療を継続して頂けるように、専門的な知識と技術を身につけ支援して行きたいと思っています。

第2外来

看護長 鈴木 久美子



第2外来は、画像（CT・C Tガイド下生検・MRI・Angio）、上部内視鏡（食道・胃・膵臓・胆嚢）下部内視鏡（小腸・大腸・直腸）気管支鏡と専門性のある検査並びに治療の部門を担当しています。患者さんの緊張を和らげる事も看護師の重要な役割であり、事前の十分な説明やご質問に対応する事で安心して検査・治療を受けて頂けるよう努めています。また、様々な医療機器の操作介助も行うため、それらの専門的知識と技術の習得も必要であり、看護師の育成には時間を要します。そのため、職員調整や個々の看護師のキャリア開発のための異動による欠員は大きな痛手となります。

多忙な業務の中では、担当医師、放射線科技師との協力・連携は安全な医療の提供に欠く事のできないものであり、患者さんの安全・安楽のため多職種間の協働体制に努めました。

平成20年度の目標

1. 多職種カンファレンスが充実し、各部署が活性化する。
2. 研修参加への意欲を向上し安全・安楽・安心な看護を提供する。

以上の2つを看護目標に掲げ励みました。

多職種カンファレンスは検査件数、検査時間の延長などにより80%の実施率でした。研修参加は目標値の3倍近くあり、一人10回以上受講しそれぞれのレベルアップに役立てています。

第2外来には、夜間緊急呼び出しがあり、内視鏡・画像担当看護師はペアで1週間を担当する月間の予定が組まれています。緊急呼び出しの可能性に関しては、短時間で迅速な対応が求められるため互いに情報を共有し、常に速やかな対応ができるよう心がけています。

今年度は、院内における看護研究発表1題

がん専門病院で検査を受ける外来患者の看護ケアに対する満足度調査：大浦春江 他1名

院外への看護研究発表2題

内視鏡検査に携わる第一種消化器内視鏡技師が行う仕事内容に関する実態調査：大畑真紀 第61回日本消化器内視鏡技師学会

婦人科がん患者の社会復帰への一助：鈴木久美子、医療マネジメント学会宮城地方会

院外からの依頼による講演1題

内視鏡の洗滌消毒と感染対策：荒木ひろえ
と活躍の幅が広がった。

次年度に向けては、内視鏡の履歴管理に取り組み、更なる感染対策を実施したいと考えています。画像検査においてはC T・M R I 共に検査数の増加が見られ多忙を極めますが、観察を密にし、造影剤による副作用に対し速やかな対応により患者さんへ安全・安楽な看護を提供し、医療事故防止に努めて行きたいと思います。



手術室

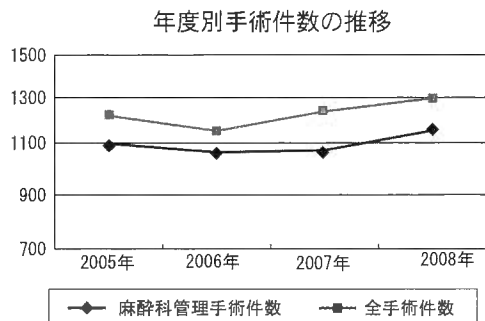
看護長 石原和枝

当手術室は、がん専門病院として患者さんに安全で安心できる手術・看護の提供を理念に、安全の質の維持と患者サービスの向上、更に手術件数の増加を目標に実践しています。

今年度は新たに、麻酔科部長高橋雅彦先生、山中啓之先生の2名の麻酔科医師を迎え、麻酔科医師4名看護師15名で業務を開始することができました。麻酔科医師の増員を受け、開設以来増列出来なかった手術列数を3列から変則4列に増列することが可能となりました。

【手術件数】

平成20年度の手術室利用診療科及び各診療科手術件数は、外科386件、呼吸器外科126件、婦人科179件、耳鼻科216件、脳外科36件、形成外科19件、泌尿器外科148件、整形外科176件、内科（骨髄採取）他11件でした。全手術件数は1298件で麻酔科医管理手術（全身麻酔・脊椎麻酔）が1127件、各科管理手術（局所麻酔手術）が166件で目標手術件数（麻酔科医管理手術）1200件を達成することができました。平成17年度から20年度の手術件数の推移を見ると、平成17年度1091件、18年度1034件、19年度1109件、20年度1298件で麻酔科医師の増員と変則4列が手術件数の増加に成果をあげました。



【平成20年度の看護目標】

1. 患者に安心できる手術室看護の提供と患者サービスの向上

2. グループ活動を通し職場内の活性化を図る

今年度は2つの目標を立て取り組みました。

1) 目標1について

体内遺残防止からガーゼ・器械カウント表の作成と活用、看護記録の確認者名ダブル記載の実施。患者サービスの向上として、術前オリエンテーションパンフレット見直しを行い、新パンフレットを作成しました。

2) 目標2について

グループ活動として4グループで分担し目標を立て取り組みました。その結果、ステレオバイオプシー局麻バス作成、麻酔・医療ミスの勉強会の実施、手術室部屋準備マニュアルの作成。院内・院外各1題の看護研究を発表することができました。

グループ活動も2年目となり、多忙な業務と並行しながら取り組み、手術室の安全意識や患者サービスの向上に具体的な成果が見え手術室の活性化につながりました。また、経営改善として、不動診療材料削減・定数配置の見直しを実施し、診療材料の削減機種変更ができました。

【看護研究実績】

<院内>

「手術室看護師の使用前ガーゼ枚数確認方法における実態調査」

吉田弘美

<院外>

日本医療マネジメント学会宮城地方会第3回学術集会

「がん専門病院における手術室クリティカルパス活用の実態調査」

水谷さつき

次年度も患者さんに安全で安心できる手術の提供を第一に、全員で目標を設定し実践して行きたいと考えています。

手術室はがんセンターの急性期治療の中核を担っていることに誇りを持ち、専門職としての知識と技術の向上に努力していききたいと思います。

3 階東病棟

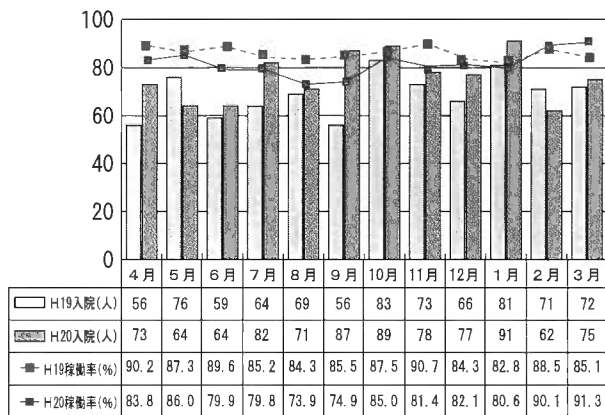
看護長 澁谷 利枝子



当病棟は呼吸器内科・呼吸器外科の50床。入院患者総数は平成20年度913名、19年度826名、18年度713名と、年々100名以上増加してきました。病床稼働率の平均は、平成20年度82.4%、19年度86.8%、18年度89.7%と若干低下しています。DPCの導入により、平均在院日数は、平成20年度は15日前後、19年度は18日前後です。呼吸器手術件数は、平成20年度126件、19年度142件、18年度128件。死亡退院患者数は平成20年度31名、19年度38名18年度43名でした。

在院日数の低下・入院患者数の増加から、看護師に求められるものとして、目的を明確に短期間で効果的な情報収集とアセスメント能力の向上をはかり、入院時から退院に向けての調整・多職種との連携を行っています。また、患者・家族への満足度を高めるために、よりわかりやすい説明が求められています。昨年実施した患者満足度調査において、看護師の対応は患者さんから高い評価を受けています。

図1 平成19年度・20年度入院患者数と稼働率



平成20年度の病棟目標

1. クリティカルパスをさらに充実させる。

昨年度から取り組んできた、気管支鏡検査・CTガイド下肺生検・エコー下肺生検のパスを使用し、バリエーション

状況を調査して、院内パス大会で発表しました。今後、化学療法のパスを検討し、さらに活用しやすいパスを作成していきたいと思います。

2. 業務を見直し改善することで、より働きやすい病棟の環境を整え、職員満足度の向上を図る

看護師職務満足度調査をもとに、3階東病棟に勤務する看護師24名の回答から下記の2点について述べます。

(1) 業務の煩雑化・安全に対する危機感

『患者ケアをするには時間が足りない』と感じています。入退院の患者数が増え、重症患者の医療内容の変化・緊急入院の対応・ターミナル期の患者家族への看護・化学療法実施数の増加と休日の実施などと多岐にわたるため、特に安全には留意しています。

(2) 看護職員間の信頼関係をさらに高める

『看護職員間のチームワークが良い』と感じています。大変多忙な病棟ではありますが、看護師職員間のコミュニケーションもよく、和やかな雰囲気です。看護に対する情熱が高く、カンファレンスでの話し合いでは、各自の意見交換を行い、患者・家族にとって、よりよい看護を目指すためにさらに職員間の信頼関係を高めていきたいと思います。

看護研究発表実績

第47回全国自治体病院学会 『肺癌で入院中の胸部放射線治療を受ける高齢者の事例検討ー治療に関する指導を受けた後の患者が理解している内容についてー』

佐々木晴美 高橋清美 栗原さち
院内発表『看護師の周手術期呼吸訓練指導が及ぼす主体的なセルフケアへの影響』

村山愛美 渡邊梢 土田祥吾



3 階西病棟

看護長 菅 原 美津江

当病棟は、食道癌・胃癌・原発性の肝・胆道・膵癌を担当する外科、結腸癌・直腸癌・転移性肝癌を担当する総合外科、乳癌を担当する乳腺科の40床と、化学療法科5床、婦人科5床（主に科学療法目的）の混合病棟です。術前術後の看護をはじめ、ターミナル期の看護を行っています。昨年の手術件数は386件で、前年度より30件程上まわっており、ベッド稼働率は70.1%でした。外科病棟の特殊性もあり迅速な対応を求められることが多いのですが、スタッフ一人一人が自分の業務に責任を持って実践しようと真摯に取り組んでいます。また、お互い声を掛け合い常に個々を尊重する姿勢を持ちチームワークの良さで業務を行っています。尚、クリティカルパス、ICT、NSTなどチーム医療にも積極的に取り組んでいます。疑問な点は話し合い確認し、即対応できる医師との連携が図れており円滑に業務ができていますと自負しています。

平成20年度病棟目標

1. クリティカルパスを作成し活用する。

クリティカルパス導入開始時より当病棟は胃癌・大腸癌・乳癌・化学療法（FOLFEX）などを医師と共に作成し、実践を通しスタッフ間の話し合いを重ねたり、患者さんの意見を取り入れ、内容の検討改良し活用してきました。高齢の患者さんが多いため、入院期間や入院中の検査・処置の流れを時系列に説明することや絵を取り入れイメージしやすく、サイズを大きくすることで見やすく理解しやすいよう患者さんの視点に立った内容とし、不安の軽減にも繋がったと考えています。昨年の運用件数は、256件でした。今後も新たなパスを作成し活用することで、患者さんにわかりやすく、誰が対応しても標準的に説明できることを心掛けていきたいと考えています。

2. 業務改善し看護職員満足度の向上を図る。

パスの活用をはじめとして、術前処置の見直しを行うことで業務が整理され患者さんのケアに関わる時間が増え看

護の充実に繋がったといえます。外科系で患者さんの経過が追しやすい業務であり、やりがいや達成感を見出しやすいと感じています。反面ターミナル期の患者さんのケアを行っており、業務は煩雑であるがスタッフそれぞれが自己研鑽して得た知識・技術を駆使し、安全で安心していただけるよう関わりを持っています。その中で患者さんやご家族から、感謝の手紙や言葉を頂きスタッフ一同の励みになっています。

看護研究発表

- ・日本医療マネジメント学会「術後せん妄のリスク要因の実態調査」

羽生麻希・佐野奈月

- ・第24回日本静脈経腸栄養学会「経腸栄養(空腸ろう)法に対する看護スタッフの理解について」

佐藤愛・藤尾朝子

今後もクリティカルパスを医師および看護師も使いやすく、患者さんにとって分かりやすいものに改善していきたいと思います。またスタッフが働きやすく満足感が感じられる病棟へと業務改善を実施し患者さんへ質の高い看護サービスの提供に繋がっていきたいと考えています。

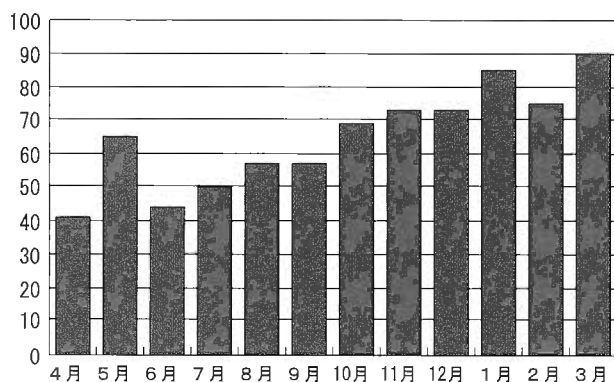
4 階東病棟

看護長 関 野 七 枝



当病棟は婦人科30床、放射線科10床、オープン10床の総病床数50床からなる混合病棟です。婦人科は手術療法、化学療法、放射線療法を併用した集学的治療が主であり疾患は卵巣癌、子宮体がん、子宮頸がんなどです。手術件数は179件／年であり婦人科医が3名から2名に減ったにもかかわらず前年度よりも55件増、化学療法患者も平均4～6名／日で右肩上がりに増加しています。放射線科の入院患者も約110名／年となり20名ほど増加していました。疾患は主に食道がん、乳がん、前立腺がん、肺がん、骨腫瘍などです。これらのことから分かるように平成20年度はとにかく忙しい年でした。看護師は22名、リフレッシュを上手に行い健康的で前向きに取り組める優秀なスタッフの集まりです。

化学療法実施患者数（件）



平成20年度は以下のことを病棟目標として取り組みを行いました。

I・クリティカルパスを作成し、活用する

平成20年度はクリティカルパス委員会を中心に婦人科化学療法（4種類）、手術療法（1種類）のパスを作成し活用を試みましたがDPCの導入による治療方針の変更が影響し十分な活用ができませんでした。現在、修正を重ね再活用

に取り組んでいるところです。

II・働きやすい職場環境を整え職員満足度を向上させる

良好な人間関係は良質な医療を生み出す。それには働く人間が先ず良質でなければならないと思います。これを目指すべく当病棟はアサーティブな関係を作り良好なコミュニケーションを図ることと、時間外勤務を減らし各自が余暇を有効に活用できるよう取り組みを行いました。その結果、スタッフは全員働きやすい職場と回答しています。次年度はやりがいのある看護実践に繋がるよう、より一層職場環境を整えていきたいと考えています。

看護研究実績

第23回日本がん看護学会

「成熟期婦人科がん患者の性生活の悩みにおける実態調査」
井上水絵 他3名

第24回日本環境感染学会

「二年目を迎えた感染対策リンクナースの活動報告と今後の課題」
菅原健美 他1名

院内研究発表

「根治困難または再発により継続した化学療法を受けている患者の思い」
菊地由希子 他2名

セクシャリアティに関連した疾患が多い病棟であることから、次年度は患者さんが退院後も治療を受けた自分の身体を、受け入れ付き合っていくことができるように退院支援のあり方を検討していきたいと考えています。



4 階西病棟

看護長 佐藤 隆 宏

当病棟は、看護長・主任2名・スタッフ21名で、耳鼻科24床・脳外科15床・形成外科1床の50床で、周手術期を含め急性期・回復期・慢性期・ターミナル期にある患者さん方へ治療方法の選択、治療後の不安・戸惑いを軽減できるよう個々に応じた看護介入を行なっています。特に治療をすることによって、意識障害・機能障害が残ったり、外見の変化を避けられないこともあるため、これらに十分配慮した看護を日々実践しています。

平成20年度の入院患者数は484名、病床稼働率は79.05%、平均在院日数は29.2日でした。

平成20年度の手術件数は、耳鼻科：全身麻酔件数（183例）局所麻酔件数（31例）、脳外科：全身麻酔件数（15例）局所麻酔件数（21例）、形成外科：全身麻酔件数（10例）局所麻酔件数（9例）でした。

	入院患者数	病床稼働率	平均在院日数
H18年度	474名	83.2%	31.4日
H19年度	500名	76.8%	27.6日
H20年度	484名	79.05%	29.2日

☆ 平成20年度の病棟目標 ☆

- 1. クリティカルパスを作成し活用する
- 2. 業務改善し看護職員満足度の向上を図る

上記2項目について取り組みました。

クリティカルパスについては、甲状腺切除術のクリティカルパスを作成しました。症例数が少なく、まだ評価できないため、今後も活用を継続し評価していきます。

職員満足度に関しては、年次有給休暇の取得率が若干で

すが伸びてきました。公休と年次有給休暇を組み合わせ連続した休暇日に工夫するなどに努めました。その結果、仕事での疲れを癒し、リフレッシュし、また仕事に臨むための効果は少し得られていたように思われます。体調を崩すスタッフもありませんでした。

今後とも職員満足度の向上を図り、爽やかな表情で患者さんに接し、笑顔を忘れない、心を込めた看護を提供していきたいと思います。

☆ 看護研究実績 ☆

【 院内研究発表会 】

「超選択的動注化学療法を受ける頭頸部癌患者の不安に対する看護の実態調査」

高橋千佳 齋藤祐子 照井久仁子

5 階東病棟

看護長 我 妻 和 子



当科は整形外科20床、泌尿器科20床、オープン（何科でも利用可能なベット）10床の混合病棟です。病床数は50床。日々、診断のための特殊な検査、手術療法、放射線療法、化学療法等を行っており、対象者は老年期（最年長94歳）の患者さんが多い反面、小児（最年少8歳）、青年期の患者さんが入院している病棟です。

小児の入院は、病室をどこにするか、親の付き添いの有無等、入院環境への配慮が必要です。又、処置等に対する恐怖感が強く、親の協力が必須ですが、親への対応を考慮することが重要です。高齢者の入院は、加齢による機能低下があり、入院病室をトイレの近くに配置したり、転倒転落のリスクが高い等、ADLに対するきめ細かい配慮が重要です。又、説明内容が、なかなか理解してもらえず苦慮する事も多いのが現状です。

平成20年度の入院患者総数は533名（他科患者は34名）、平均病床稼働率は77.3%、平均在院日数は25.8日でした。

5階東病棟看護師は23名。男性3名、女性20名は明るく元気な集団です。看護チームは整形外科チーム、泌尿器科チームに分かれて業務分担を行っています。今年度は10月より看護長が途中交代となり、スタッフの戸惑いは大いにあったと思いますが、安全な医療提供のため、危機管理意識を高く持ち、原理原則にそった確認を実施しています。日々、医療者間のコミュニケーションを大切にしながら、看護業務が円滑に遂行出来るようにスタッフ1人1人が努力している病棟です。

平成20年度入院患者年令の特徴

	10歳未満	10～20代	80代	90代
整形外科	8名	18名	20名	
泌尿器科			46名	4名

平成20年度 病棟目標

- I 記録の充実
- II 効率的な業務の遂行
- III クリテイカルパスの活用促進

看護部の目標を受け、上記3項目を掲げ取り組みました。

I 記録の充実に関しては、看護サマリー、看護連絡票は要点に沿った記録が来ています。看護記録は、ケアプロセスがわかる記録を残す事を心がけました。アセスメント、看護ケア後の患者の反応の記録が充実するよう努力が必要です。簡潔かつ看護内容がわかる記録をするように努めている状況です。

II 効率的な業務の遂行に関しては、病棟内で役割分担を行い、各チーム内で検討し効率的な業務が遂行出来るように行動し、中間評価、最終評価を行いました。評価を行う事で、不足事項を認識することが出来、意識的に係る事が出来ました。

III クリテイカルパスの活用については、現在、既存のパスは継続活用しています。ケアの標準化、在院日数の短縮化等のためパスの作成、運用は必要です。新たなパス作成は、課題が解決せず目標達成に至りませんでしたが、次年度に向け進行中です。

看護研究実績

- ①院内研究発表 県立病院看護部看護研究発表会
 テーマ：「下肢切断術を受けた患者、家族が看護師に望んでいる事」～アンケート調査から～

佐藤潤、佐々木貴代子、谷村としえ

当科は、今年度の課題を引き続き検討していきたいと考えています。患者さんの身体、心理、社会的側面を把握し、タイムリーな看護計画の評価、修正を行い良質な看護を提供していく事を目指していきます。また1人1人の医療安全の確保、医療倫理、看護倫理についての士気を高めていくことは重要とも考えています。



5 階西病棟

看護長 星 久 美

当病棟はがんセンター唯一の消化器内科・単科病棟です。今年度の入院患者数は、841名、病床稼働率80%でした。検査・治療は今年度も650件以上、1ヶ月平均61件を上回り、日常的に忙しくなりましたが、看護の心を大切にしています。また、終末期の患者さんも多く、検査・治療の急性期・回復期看護と同時に、ターミナル期の看護を実践しなければならず、心の切り替えが難しいときもありますが、あらゆる健康段階の患者さんを対象に、『常に笑顔で！5西の看護師さんに看護されたい！』と思ってもらえる病棟にしよう』と日々看護実践を行っています。

平成20年度の看護目標

1.クリティカルパスを作成・活用しケアの標準化を図る。

当病棟でのパスは大腸ポリペクトミーの168例全てで使用されており、パスに基いて患者さんと共有しながら治療・看護が提供されています。今年度はEMRのパスも完成し稼働開始しています。

2.情報の共有化を図り、看護チームでのサポートがスムーズに出来る。

病棟会開催件数も6回開催され、更に病棟内の勉強会は、係りと有志による開催も加えると22回となり情報の共有のみならず、勉強会での知識の共有も精力的に実施され、質の高い看護の提供に繋がっていると考えています。この主体的な学びの傾向は今後も継続できるように、病棟内の学習意欲と環境を維持したいと思います。また、合同カンファレンス、デスカンファレンスなど、医師や多職種カンファを開催しています。そこでの情報交換も看護のチームサポートには活かされています。

3.意見交換が活発にでき、働きやすい環境をつくる。

看護チーム内でのカンファレンス回数の増加に伴い意見交換はできていますが、医師との意見交換となると少し活発さに欠けるので、患者さんのQOL向上のためにも、医師との意見交換を行い、より良い医療の提供につなげたい

と思います。

4.看護必要度の理解を深め、効率的に看護を実践する。

平成20年度から導入された看護必要度のチェックは軌道に乗ってきたと思われますが、定期的な学習の機会を作ることが必要です。5階西病棟の看護必要度基準を満たす患者さんの割合は、平均10%でした。

以上の結果をふまえて次年度は、今年度以上に患者さんのために活発に意見交換できる病棟を目指したいと思っています。

研究発表

・院内研究

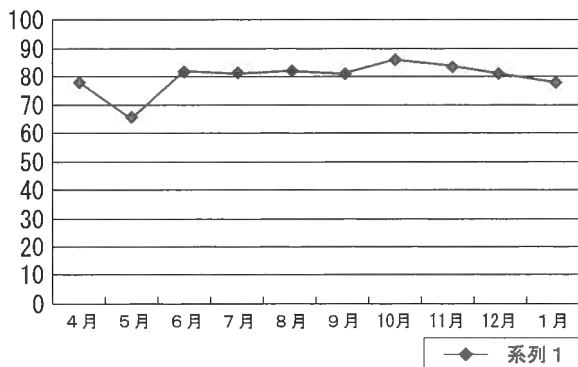
「食道癌の病態と放射線化学療法が患者のQOLにもたらす影響」 長谷川恵美 他1名

・院外研究 がん看護学会

「内視鏡的粘膜剥離術を受ける患者のクリティカルパスの作成」 齋藤夏紀 他3名

「がん患者の家族に対し看護師が行うデスエデュケーションの実態調査」 高橋澄江

ベッド稼働率



6 階病棟

看護長 高山 玲子



当病棟はがんセンターの最上階に位置しているため、病室からの四季折々の景色や夜景は絶景で、心を和ませてくれる環境にあります。

当病棟は入院患者数615名、平均在院日数は17.2日でした。血液内科25床、化学療法科10床、オープンベット5床の2診療科に加えて特別室4床、クリンルーム5床を備えており病床数は49床です。特別室は診療科を問わず利用をしていただいています。

当センターは骨髓バンク認定施設、臍帯血移植認定施設であり、骨髓バンク（ドナー）の移植骨髓穿刺術も積極的に行っています。平成20年度は化学療法を年間1672人（延べ人数）が受けている。血小板輸血は当センター使用数7280単位のうち5620単位（77.2%）の輸血を行っています。臍帯血移植を初め末梢血幹細胞移植など11例移植しています。

看護の特徴としては化学療法の副作用に対する看護、癌性疼痛に対する看護、不安を抱える患者さんの精神ケア、無菌室看護と多岐にわたっています。患者さんが安心して入院できるように、スタッフ一丸となり取り組んでいます。平成20年度の看護目標

1.クリティカルパスを作成し看護の標準化と在院日数の短縮を図る

当病棟では承認されているパス以外にR（リツキサン）、CHOP（アドリアシン、オンコビン、エンドキサン、プレドニン）、VAD（アドリアシン、オンコビン、デカドロン）ESHAP（ペブシド、ソルメドロール、シスプラチン、キロサイド）R-CHOPと5種類を完成させました。施行後パス運営委員会に申請をして承認されています。今後も作成中であるため見直しをしながら追隨していきたいと思います。

また、在院日数は平均17.2日と前年より1日短縮できています。

入院待ち時間を短縮するために、入院申し込み後一週間以内に入院が出来るように医師と相談しながら入院調整を行いました。血液内科と化学療法科の入院のバランスも考慮して入院調整を行っています。入院待ちが少なくなるよう今後も努めていきたいと思います。

2.看護必要度を取り入れ経済効果向上に努める

当病棟は大量化学療法を受けている患者さんが多いです。化学療法、輸血、臍帯血移植や自己末梢血幹細胞移植等の高濃度の治療が施されているため重症度が高くなっています。平成20年度から導入された看護必要度の調査結果から重症度・看護必要度の基準を満たす患者さんの割合は平均22.4%でした。このことはモニターリング及び処置等を必要とする患者さんの割合とADL介助を必要とする患者さんが多いことを示しています。そのため経済効果の向上に努めたと思います。

研究発表

・院内研究

「化学療法後自宅で過ごす患者の悪心や嘔吐に対するセルフケア行動の実態調査」

佐山 幸 鈴木有里 板橋久美子

・県立病院看護研究発表会

「急性白血病と告知され精神的危機にある患者の看護」

高平知代

今後も移植は増加傾向にあり、ますます高度医療が求められます。治療に専念できる環境を作り、より良い医療・患者さんの意向に沿った看護を提供できるように努めていきたいと思います。



HCU

看護長 中 川 さと子

HCUに入室する患者の多くは、全身麻酔手術後の患者と院内で発生した重症患者（癌終末期患者除く）です。HCUでの治療・看護は、患者の阻なわれた生理機能を回復させ、生命の安全を図り合併症を未然に予防するために迅速・的確に対応し重篤化を最小限に抑えることが必要とされます。そのため、日々知識や、判断力、技術的技能の向上が要求されます。また医師や他職種との連携も重要です。

病床数は1フロア5床と個室1床の計6床です。HCUでは、外来手術看護も担当しています。（月曜日：形成外科、金曜日：外科）

平成20年度の入室患者総数は797名、外来手術件数は49例でした。

診療科別入室患者数は下記に示します。

平成20年度 科別HCU入室患者数（総数797名）

診療科	患者数（名）
外科	274
呼吸器外科	116
整形外科	93
脳外科	16
泌尿器科	74
婦人科	112
耳鼻科	111
その他	1

平成20年度 科別外来手術患者数（総数49名）

診療科	患者数（名）
外科	14
形成外科	35

平成20年度 HCU目標

1. 入室患者（職員用）パスを活用する
 2. 協働できる職場環境で業務改善推進する
- を掲げ取り組みBSCに沿ったアクションプランを展開しました。

1については、3階西病棟の消化器外科、乳腺科等のパスを104例活用し連携を図りました。

2については、引継ぎ時間の短縮やフィッシュ哲学を実践しモチベーション向上に努め、スタッフ間で協働できる環境ができました。

HCUは今後も「患者へ安全で安心と信頼される看護の提供ができる」を目標にし、HCU看護師として、専門的知識・技術向上に努めて行きます。

<学会発表>

- 1) 佐藤千恵、金納隆子：頸椎の深さと後頸部の圧測定から除圧を図れる枕の検討。第10回日本褥創学会学術集会，神戸，2008.8
- 2) 猪又恵美，山口佳代，菊池かづ子：胃がん、大腸がん患者の術前栄養状態PNI値とNST介入状況の検討。第24回日本静脈経腸栄養学会，鹿児島，2009.1

<院内発表>

- 1) 湯山まゆみ，今野英子，佐竹直子：SHELモデルを用いたHCU医師指示・実施表に潜在するエラー要因の分析。院内看護研究発表，2008.12
- 2) 渡邊美穂，菊池かづ子：他職種連携によって危機的状態を脱出した症例について。第5回がんセンターフォーラム，2009.2

緩和ケア病棟

看護長 星 真紀子



当病棟は、積極的な治療が困難ながん患者さんご家族に対して、苦痛を緩和し毎日が穏やかで安らげるよう支援すること、また限られた時間を自分らしく生きる自由を尊重することを理念に掲げ多職種によるアプローチ、個別性を重視したケアの提供をしています。

平成20年度病棟実績は、①入棟患者数は、209名でした。本館からの転入は90名、自宅からの入院、他院からの紹介入院は119名でした。できるだけ自宅で家族の中で過ごしたいと希望される患者さん、ご家族が多く、状態を確認しながら入棟して頂きました。②退院患者数は、206名でした。死亡退院154名、外来通院、訪問診療、転院を含め52名、本館への転出は2名でした。転出の理由は、ステント挿入とイレウスの為の小腸切除術の実施でした。食べたいと希望された患者さんのニーズに応えるための手術であり、食事摂取によりQOL向上ができた在宅で過ごすことができました。③1日平均患者数は 20.2名。④病床利用率 80.9%でした。6月には、2床室を稼働させたがマンパワー不足もあり継続には至りませんでした。

	H18	H19	H20
入 棟 患 者 数	136	178	209
退 院 者 数	142	175	206
死 亡 者 数	89	128	154
病 床 利 用 数	17.4	19.7	20.2
病 床 稼 働 率		78.5	80.9

看護部病棟目標は、1. 緩和ケアの知識・技術の向上をはかり、ゆとりある看護の提供ができる 2. チーム内での連携を図り業務改善できる 3. 病院診療所連携パス（レスパイト用）を作成するとしました。1については、スタッフ3人1組となり、症状別の事例に取り組みアセスメント、具体策の提示を行うことで知識の向上に繋がりました。また、自主的に研修会等の参加も多く、自己研鑽できていました。2の業務改善については、深夜業務の見直

しなどから時間外短縮につなげることができました。3のレスパイト用パスは作成を試みたが活用には至らなかった為、継続して取り組んでいきたいと思っています。

＜夏祭り終了後にボランティアの方々と＞



看護研究については、下記のように取り組み日々の看護にいかすことができたと感じています。

学会等名	テーマ	研究者名
広 南 地 域 NST 懇 話 会	NST介入により終末期患者の褥瘡改善を認めた1例	千葉由美子 佐藤理子
東北緩和医 療 研 究 会	同じ病棟で妻を看取った終末期患者の悲嘆作業への援助	櫻井明美 鈴木美穂 佐々木淳子
院 内 研 究	看護師の遺族ケアに対する意識調査からの考察～遺族メッセージカード送付を開始して～	加嶋望美 佐藤弘美 小野律子 三島千佳子
第23回日本 がん看護学 会学術集会	緩和ケア看護師の看取りケアにおける情報提供の実態調査と指導パンフレット使用の試み	大村悦子 小笠原葉子 増山希

その他として、緩和ケア満足度調査（看護）については、5段階評価で4.5以上の結果となりました。患者・家族に寄り添い信頼関係を構築しながら看護できた結果である



といえます。遺族ケアについては、遺族の安否を気遣うメッセージカードの送付を6月から開始しました。多くのご遺族からの返信や来院があり、悲嘆からの回復を確認することができました。また、多くの研修生を受け入れ、緩和ケア病棟での意義を伝えることができたと感じています。
(表2参照)

研修受け入れ状況 (表2)	
北海道医療大学認定看護師研修	9/22～10/21
地域保健・医療研修（大崎市民病院）	5/23～1/30
専門分野における質の高い看護師育成研修	11/20～12/9
訪問看護ステーション・医療機関の看護師の相互研修	11/4・11/6
北海道医療大学がん専門看護師研修	2/16～2/27
東北大学腫瘍内科がんプロフェッショナルコース 大学院生 1名/月	11月～3月 (5ヶ月間)
精神医療センターより初期研修	2回/月

見学・講義含む研修 (3時間程度)	
東北大学大学院	15名
薬剤師（3回）	9名
薬科大学生	4名
青森大学社会学部社会福祉学科	36名
仙台市医師会付属看護学院（2回）	46名
宮城大学学生	20名

来年度の課題として、緩和ケア機能評価受審に向けて滞りなく準備ができるようにしていきたいと思います。また、遺族ケアの充実のため遺族会実施に向けて努力していきたいと考えています。

ご挨拶

平成5年、本がんセンターに病院と併設された宮城県立がんセンター研究所は、「がんの発症要因の解明とその診断・治療に関する基礎および応用研究を行い、高度医療の確立とがん予防対策の充実を図る」という具体的研究目標のもとに、主に本センターの予防、研究を担い、病院診療科と密な連携を取りつつ、医療機能の拡充・推進に貢献してきております。平成19年4月には、診療に直結した研究の一層の推進を図るため、ティッシュバンクおよび臨床研究室を開設し、現在、6部（免疫学部、生化学部、薬物療法学部、病理学部、疫学部、がん医療情報・緩和学部）1室（臨床研究室）から構成されております。

本研究所では、平成18年12月、研究所機能の向上を目的に、構成する研究学部すべてについて外部専門家からなる評価委員会による外部評価を受け、「本研究所は地方自治体が有するがん研究所として責任を充分果たしている」との評価をいただきました。さらに、平成19年4月、本研究所に東北大学大学院医学系研究科連携講座として、「がん医科学講座」を設置し、現在7名の大学院生の参画を得て、がん専門家の育成も行なっております。臨床研究室においては、診療科との連携のもとに、オーダーメイド医療の実現を進めており、平成20年には、厚労省より、悪性脳腫瘍の薬剤耐性遺伝子解析に関する高度先進医療の認可を得ました。

患者さんの視点に立った、より効果的ながんの予防、診断・治療をめざして、有効なシーズの探索、およびその研究成果を臨床の場に還元するトランスレーショナル・リサーチの推進をさらに図って参ります。一層のご鞭撻とご支援をお願い申し上げます。

研究所長

宮城 妙子



部門紹介

研究所部門

免疫学部
病理学部
薬物療法学部
生化学部
疫学部
がん医療情報緩和学部
臨床研究室

免疫学部

部長 田中伸幸



難治性がんを治癒することのできる新規治療法の開発を目指して研究開発を行っている。免疫を活性化して「がん防御」を行うことは理想的な治療法として潜在的意義が高い。当研究部では「がん免疫研究」を中心課題に据え、“From Bench to Clinic”をモットーとした研究開発を展開している。

今年度4月から、免疫学部は東北大学の連携講座（大学院医学系研究科がん医科学講座がん病態学）となり、がん研究人材育成にも携わるようになった。大学院生の受け入れが可能となったことで、若い力が加わることになる。このチャンスを活かして、10月から橘周作さんが博士課程学生として研究に加わった。

研究開発では、がん細胞の抗原提示機構の解明を進めた。がん抗原を的確にT細胞に提示し活性化を図ることは治療上とても大切である。そこで、がん抗原を提示する分子（MHCクラスIおよびクラスII）の発現制御を解析した。ユビキチン化酵素MARCHに着目し、輸送分解系との関わりが明らかとなった。特に、小胞融合に関わるSNARE蛋白群および自食作用（オートファジー）との密接な関係を証明したことは特筆すべき成果である。一方、文科省・特定領域の支援等を受けたがん研究では、東北大学免疫学との共同研究を行った。その結果、IL-6（サイトカイン）受容体のユビキチン化による新たな制御を見出し、Mol.Cell.Biol.誌に論文発表することができた。関節リウマチやがん制御に道を拓く成果であり、画期的な治療法につながる知見である。さらに、文科省・特定領域の支援を受けウイルス感染制御の解析も行った。細胞内輸送分解系（ESCRT）が、エイズウイルス（HIV）を制御することが初めて分かった。これらの成果は論文発表や学会発表を通して国内外に情報発信することができた。今後はさらに研究開発を着実に進め、一日も早く県民に成果を還元したい。

当研究室スタッフ2名は、それぞれ開発テーマを明確に持って研究開発業務に熱心に取り組んだ。非常勤研究員の遠藤、佐々木は、研究補助にも慣れて立派な戦力となった。外部研究員として、東北大学農学部の佐藤祥子さんの活躍も素晴らしかった。夏季3カ月の研究期間に成果を挙げたのは立派である。外部研究資金の獲得では、今年度も複数の

科学研究費、民間研究助成金の獲得に成功し、がん研究開発に弾みがついた。

研究開発設備の点では、がん免疫研究に必要最低限の設備が整った。民間助成によりELISA用のPlate washerを導入したことで、佐々木智香さんの研究に役立った。ただし、今後の課題もある。がん細胞解析装置（FACS）が更新時期を迎える問題、がん細胞分取装置（Cell Sorter）を導入する必要性などが懸案であり、何とか研究開発を進める上での基盤を強化したい。

研究課題1 がん細胞が免疫を回避する機構の解析とがん治療への応用

がんの悪性化には、がん関連抗原の発現をタンパクレベルで制御するシステムの異常がある。そこで、ユビキチン化酵素としてCbl, MARCH, 脱ユビキチン化酵素として、AMSH, UBPYに着目し、悪性化の新たなメカニズムを明らかにする。

研究課題2 樹状細胞を用いた「高効率がん抗原提示」による新規がん免疫療法の確立

「がん抗原」をより強く提示することができれば免疫治療が効率的に行える可能性が高い。そこで、樹状細胞やマクロファージが発現するMHCクラスII、がん細胞が発現するMHCクラスIを人為的に増加させる研究を行う。

（田中伸幸）

輸送系によるがん制御と克服



図：輸送系によるがん制御と克服



病理学部

部長 立野 紘 雄

病理学部は病院の病理検査部の役割を担っていて、病理組織検査、細胞診検査、病理解剖に2人の病理医と5人の検査技師は毎日忙しく従事している。

病理組織検査は2005年度4,725件、2006年度4,803件と此の数年4,800件前後と安定的に推移していたが、昨年度は5,190件を数え、約400件、8%も増加し、麻酔科のDrの増員による全身麻酔下の手術症例の増加に加え、とりわけ最たるものは乳腺外科医の増員により乳腺の core needle biopsy 検体の増加が挙げられる結果であった。しかし本年度4,855件とほぼ一昨年度のレベルに戻り、このあたりが当センターの臨床各科の日頃の活動状況を反映している水準かと思われる。組織検査件数とともに病理組織検査の日常の活動状況や診断精度の目安の指標ともなる、パラフィンブロック数は昨年度21,249個、本年度は20,550個を数えた。2004-5年度の26,000台からは減っているが、3,4年前の水準は維持している。標本作成に従事する病理検査技師の出産や育児休暇等の事情により、手術摘出症例からの切り出し個数を控える意識が働いた結果もあるが、貴重症例は興味深い症例の検索・検討の精度は犠牲にはしていないつもりである。そして、診断精度の向上や治療選択等の情報に資するようにと日常から意識して取り組んでいる免疫組織学的検討を行った件数は本年度612件となり、2年前の479件、昨年度の579件と年々増加してきたが600件の大台を超えた。病理組織検査の約7.5件に1例の割合で免疫染色を行っており、当センター病理の特色の現れと自負する。組織の迅速診件数は294件となり、此処数年250件前後であったのが初めて300件を超えた昨年のレベルを維持している。そのブロック個数も814個となり乳癌の乳房温存手術の益々の増加と、その断端検索のための1例あたりの検体個数は6-8個が多く東北大病院並みに増加していることも反映している。

紹介患者さんが持参した他施設で作成された組織標本（プレパラート）を見直し、チェックする件数も65例と漸増している。病理診断の均てん化にもからみ、臨床サイドからの要望により今後益々増加すると思われる。

細胞診検査数は5,672件、スライド枚数は15,994枚となり例年並みであったが、迅速細胞診数は157件となり2年

前の99件から増加した昨年度の160件のレベル続いている。

電頭的検索は検討を是非とも必要とする症例がなく昨年度に引き続き0件となり、外科病理おける時代の趨勢を反映している。電頭の必要性が想定される症例ではブロックは作製して残すように務めてはいるが、少数にとどまっている。

病理解剖は5件であり、やはりがんの拠点病院としてはさびしい数字である。

臓器等により検索・検討のレベルに軽重はつけていないが、乳腺では histological grading, hormone receptor (H-score による定量的測定), HER2 の項目の検討をきっちり行っているし、前立腺では針生検組織の1本毎に Gleason scoreを記載し、全摘出標本では癌の浸潤部位のマッピングを全例に行う等、時間や手間ひまをかけた所見の把握に努めている。また気になる生検例では step section での検索を労を惜しまず行い、情報量を増やすことを心がけており、当センター病理診断の精度管理の売りの一つと思っている。

また還暦を過ぎた私でも、経験してこなかった稀な症例や貴重で興味深いcaseに今でも時折遭遇しており、外科病理学上のささやかな興奮を楽しんでいる。

薬物療法学部

部長 島 礼



本年度の3大ニュース

1. 田沼が、平成20年度知事褒状（年間MVP大賞）を受賞した。受賞理由は「新しいタイプの抗癌剤開発に繋がる発見に関する発見」である。（本年度研究実績2(1)と2(2)参照。）
2. 迅速で高感度な遺伝子解析システムを開発し、実用化した。この方法を用いたオーダーメイド医療への取り組みが、河北新聞で紹介された。（P 95参照）
3. 脳外科・臨床研究室と共同で行ってきたgliomaにおけるMGMT遺伝子発現検査が、高度先進医療に認められた。

研究課題

癌細胞の本質的な性質の原因を明らかにし、それを標的とした診断・治療法の開発を行っている。

- (1) 我々が注目する癌細胞の本質的な性質： 異常タンパクの蓄積、染色体の不安定性、細胞接着異常、そして代謝系の異常である。
- (2) がん診断・治療法の開発： 我々は、細胞内タンパクのリン酸化を調節するリン酸化酵素または脱リン酸化酵素を制御することで、診断・治療に迫りたいと考えている。リン酸化酵素に関しては、属する100種類の分子が、癌の原因になることが明らかになり、基礎研究よりも臨床応用の段階に入っている。我々は「迅速かつ安価な遺伝子解析」のシステムを開発し、これを用いて治療の decision making のお手伝いをしている。

一方、脱リン酸化酵素群（135種類からなる）は、研究の難しさのため、リン酸化酵素に比べて研究が後れていたが、リン酸化酵素と同様に重要な癌の標的であり、次世代のがん治療の中心となる可能性を持つと考えられている。島は20年以上この分野の基礎研究を行っており、独自のノウハウを生かし今後、画期的な診断・治療の開発を進めていく。

本年度の研究実績

1. オーダーメイド医療の推進、臨床研究室への協力

臨床研究室とタイアップして、各診療科の診断のお手伝いをした。本年開発した手法は、従来行っている「迅速かつ安価な遺伝子解析システム」の改良版で、転移巣など

で特になん細胞が少ない場合でも効率に変異を同定できる方法である。

2. がんの本質的な性質を標的とした癌診断・治療の開発

(1) スプライシングの制御（年間MVP大賞受賞研究）

全く新しい仕組みで効く抗癌剤を開発するため、我々は「遺伝子に書き込まれた情報を生体内で実際に利用可能にする仕組み」＝「スプライシング」に注目して研究を行っている。最近、我々は、「NIPP1-PP1」という脱リン酸化酵素がスプライシングに重要であることを突き止めた。また、ヒトの癌細胞でこのNIPP1-PP1酵素の働きを人為的に変化させたところ、スプライシングが止まり、がん細胞を自ら死んでいくように仕向けることができた。現在、NIPP1-PP1を標的にして、これまでの抗がん剤とは全く違ったタイプの抗がん剤（スプライシング阻害抗癌剤）の開発を行っている。抗癌剤選択の幅が広がることが期待され、さらに耐性癌の治療に応用できる可能性がある。

(2) 癌と細胞間接着（年間MVP大賞受賞研究）

正常な細胞では、隣り合う細胞同士が互いに接着する「細胞接着」という仕組みが働いていて、細胞同士がバラバラにならないようになっている。これに対し、癌細胞ではこの細胞接着がうまく働かず、浸潤・転移が起こり易くなると考えられている。

我々は、正常な脳に存在し、神経膠芽細胞では消失する脱リン酸化酵素DUSP26という遺伝子の働きを調べた。そして、この遺伝子から作られる酵素に「細胞同士の接着を促進する作用」があることを突き止めた。

(3) 癌と染色体の不安定性（厚労省がん研究助成金班対象研究）

癌細胞において、高頻度に異数体の細胞が見出されることから、染色体が不安定になる事＝癌化であるとする考え方がある。我々は、染色体の不安定性を抑える機能を持つと考えられる脱リン酸化酵素を同定した。

(4) 癌特異な代謝の原因解明

古くから癌細胞において、嫌気的解糖系が亢進することが知られている（ワールブルグ効果）。これを診断に利用したのが糖の一種FDGをプローブに用いるFDG-PET検査である。本年度、我々はこの現象の原因と考えられる異常を発見した（未発表）。



生化学部

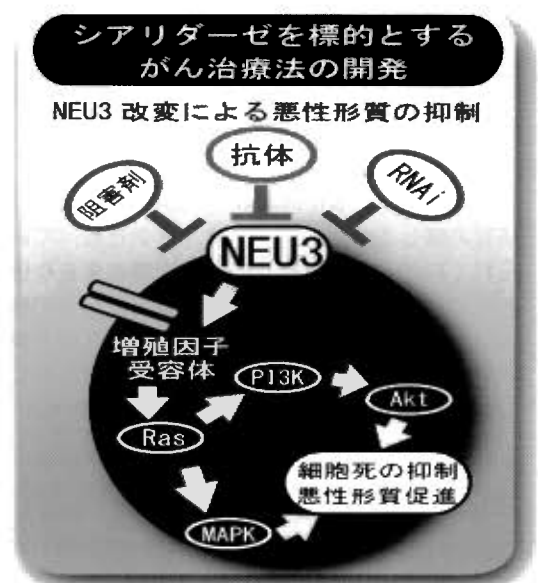
部長 宮城 妙子

当研究部ではこれまで一貫して「がん克服をめざしたシアリダーゼ研究」を進めてきた。シアリダーゼとは、糖蛋白や糖脂質の糖鎖末端に位置する酸性の糖であるシアル酸を脱離する酵素で、細胞内で多くの重要な機能に関与している。とくに、細胞ががん化すると、ほとんどの場合において糖鎖の異常が起こり、そのなかでもシアル酸量の異常は、がんの浸潤や転移能と密接に関連している。実際、シアル酸は、がんの臨床診断などでよく使われているシアリルルイスXやシアリルルイスAなど、腫瘍マーカーに多く含まれている。このシアル酸異常の機構や詳しい意義について明らかにし、がんの臨床に応用することを目的として、がんにおけるシアリダーゼ変化に着目してきた。

これまで、世界で4種のシアリダーゼが同定されているが、20年度は、細胞表層膜に局在するシアリダーゼ (NEU3)、リソソームに主局在を持つシアリダーゼ (NEU1)、およびミトコンドリアや細胞内膜系に局在するシアリダーゼ (NEU4) について研究を進めた。がんで異常亢進するNEU3については、先に、がん細胞の細胞死を抑制し、運動や浸潤能を増加させてがん細胞の生育に有利に働いていることをみだしたが、最近、このトランスジェニックマウスを用いて、前がん病変であるAberrant crypt fociの発生率を調べると、対照に比べて有意に高く、NEU3異常亢進ががんの進展だけでなく、発生にも関わっていることが明らかとなった。さらに、NEU3遺伝子の発現機構については、本遺伝子の転写が複数の転写開始点より始まっていること、各種がんでよく異常がみられる転写因子Sp1とSp3が2つの転写開始領域の選択と活性化に働いていることがわかった。この結果はNEU3遺伝子のがんにおける異常発現機構のひとつを説明するものである可能性が高い。NEU3とは逆に、NEU1およびNEU4はがんで低下傾向を示すが、前者については、その発現低下がインテグリンβ4という接着分子の働きを制御することによって、転移す

る力を増加させ、足場非依存性増殖を助長すること、後者については、腫瘍マーカーであるシアリルルイスXやシアリルルイスAなどからシアル酸を脱離することにより、細胞接着を亢進していることがわかった。以上の結果は各シアリダーゼががん化でそれぞれ変化し、がんの悪性度に深く関わっていることを示している。一方、神経芽種細胞を用いて、NEU3は神経突起伸長を亢進するが、NEU4は逆に抑制に働き、両者が互いにその分化を制御していることもわかってきた。

これらの成果をもとに、とくにがんで異常亢進するシアリダーゼNEU3を標的としたがんの診断や治療法の開発をめざしている (図)。がんの悪性度を亢進するNEU3を特異抗体、阻害剤、あるいはsiRNA (短い干渉RNA) によって、抑制・阻害することによって、がんの治療に繋がたいと考えている。



疫 学 部

上席主任研究員 西 野 善 一



当部では宮城県ならびにわが国におけるがんの罹患率、死亡率、生存率の動向を分析して背景にあると考えられる要因を検討するとともに、分析疫学の諸手法を用いて各がんの罹患および予後を規定する因子に関して研究をすすめている。

地域がん登録はがん対策の立案および評価に際して必要不可欠な制度であるが、当部の上席主任研究員は宮城県より地域がん登録業務が委託されている（財）宮城県対がん協会のがん登録室長を兼務して同登録の集計ならびにデータ分析を行っている。今年度は宮城県の平成16年のがん罹患状況について「宮城県のがん罹患～宮城県がん登録平成16年集計～」として報告した。同年の宮城県における全部位のがん罹患数は男性7,620、女性5,185、計12,805、年齢調整罹患率（世界人口を標準人口とする）は人口10万対で男性318.7、女性202.7であった。部位別の罹患数をみると、男性では胃、前立腺、肺、結腸、直腸、女性は乳房、結腸、胃、肺、直腸の順である。前年と比較すると、近年罹患数および年齢調整罹患率の急激な増加を示していた前立腺がんが今回減少に転じている。特に平成15年より前立腺特異抗原（PSA）による住民検診を開始した市町村での減少が顕著であることから、これらの市町村における検診開始2年目の発見症例数の減少が県全体の罹患数、罹患率の減少に影響していることが考えられる。

地域がん登録資料に基づくがん罹患動向の分析としては、わが国および宮城県における組織型別肺がん罹患率について検討を実施した。このうち、わが国の平成5年から平成15年までの推計値を用いたJoinpoint analysisによる検討では、男性の年齢調整罹患率（昭和60年モデル人口を標準人口とする）は平成5年には扁平上皮癌と腺癌が同程度であったが、平成15年には扁平上皮癌の罹患率が19.5（人口10万対、以下同様）に対して、腺癌の罹患率が27.7と大きく上回っており、最近年のAPC（annual percent change）でみると扁平上皮癌が-4.9%と減少傾向、腺癌が+1.6%と増加傾向にあること、また女性の大部分を占める腺癌の年齢調整罹患率は最近年のAPCが+1.8%と増加傾向にあることを明らかにした。宮城県における出生コホー

ト別の検討では、男性における腺癌は1924-1928年（大正13-昭和3年）までと1939-1943年（昭和14-18年）以降の出生コホートで増加しており、一方扁平上皮癌は1934-1938年（昭和9-13年）以降の出生コホートで減少を示していた。これらの推移の背景には各出生コホートにおける喫煙状況の変化に加えて、1960年代以降すすんだフィルター付きたばこの普及が影響していると考えられる。

継続して当部が行っている当センター初回入院者を対象とした質問紙調査に基づく研究の成果としては、喫煙、飲酒、妊娠出産歴、ホルモン剤使用と子宮がん、卵巣がんとの関連について症例対照研究による検討を行ない、喫煙による子宮頸がんリスクの上昇、遅い初潮年齢、早い婚姻年齢、および出産数の増加による子宮体がんおよび卵巣がんのリスク低下を認めた。また、質問紙調査時の婚姻状況とがんの予後との関連について検討を行った研究では、未婚者で年齢および病期を補正後も男性の胃がんおよび女性の肺がんおよび乳がんの全死亡リスクが増加しており、このうち女性の肺がんは肺がん死亡をエンドポイントとした場合でもリスクが有意に上昇していることを示した。

その他の活動としては、当センター院内がん登録運営の指導にあたりとともに、院内がん登録推進のための活動として国立がんセンターと共催で院内がん登録初級者研修会（東北ブロック）を平成20年5月と平成21年2月に実施、平成21年3月に行われた県内医療機関を対象としたがん登録研修および担当者意見交換会に協力した。また、当部上席主任研究員は厚生労働省研究班ワーキンググループの責任者として地域がん登録室で必要と考えられる安全管理措置を示した「地域がん登録における安全管理措置ハンドブック（暫定版）」作成に携わった。



がん医療情報・緩和学部

部長 長井吉清

厚生(労働)省のがん研究助成金である、佐々木班、岡本班の班員として1996年度から毎年研究助成を8年間頂いた。その後、2005年度に猿木班の班友も勤めるかたわら、2001年度から今日に至るまで厚生労働科学研究費補助金である山口班の班員として、研究助成を頂いた。これらの助成金により、3大テーマとしてIC（インフォームドコンセント）調査、QOL(生活の質)調査、患者満足度調査を設定し、

- ・外来患者のICへの希望の状況調査、
- ・入院患者およびそのキーパーソンのICへの考え方の現状調査、
- ・入院医療への患者満足度調査、
- ・腹腔鏡下大腸切除術後患者のSF36によるQOL評価、
- ・宮城県内の在宅医療への医療資源の蓄積状況調査、
- ・外来患者満足度調査、
- ・在宅医療のQOL評価、
- ・緩和ケア病棟のQOL評価・満足度評価、
- ・主要3癌のベースライン(治療前)QOL評価、
- ・主要3癌における病名告知のQOLへの影響評価

などの研究を行っている。特に後から4つのQOLへの影響評価は看護部の全面的な協力によるEORTC（欧州がん研究治療機関）の30項目からなる世界標準QOL調査票の日本語版であるQLQ-C30J、そして緩和ケア病棟でのQLQ-C15-PAL（QLQ-C30Jの設問数を項目応答理論等により半分にした緩和専用版）による月2回のQOL調査がなくては実現できなかった研究である。看護部の協力で心から感謝したい。

2008年度は、入ってくるのは山口班の班員としての研究費のみで、非常勤の方を雇うことは、不定期のQOL調査票の入力の佐藤真弓さんのみで、後は研究室に私一人でした。山口班のテーマは「病名告知のQOLへの影響」というもので、私が1995年12月にがんセンターに赴任した当時から抱いていたテーマである。当時は、看護部がオーダリング端末に打ち込んでいた8項目のQOLスケールを端末から打ち出して使用していた。しかし、看護師が評価

したQOLというのはPatient Reported Outcome(PRO)に根本的に違反している。そこで当時20ヶ国語に翻訳されていたEORTC(欧州がん研究治療機関)のQOL調査票QLQ-C30Jを1年がかりで借用し、1997年12月15日から、毎月1日頃と15日頃全入院患者を調査というスケジュールで看護部を動かすことが出来た。QLQ-C30Jのデータベースは、現在は6万余件となり、日本中で他に例がないこのデータベースにより上記のテーマに集中した。その結果、途中で病名告知の質問表のカテゴリが代わっているので前半部分1万7,258件を除き、さらに、緩和ケア病棟570件を除き、2000年7月から2007年5月までのがん患者3万374件が対象である。さらに、重複癌2,788件を除き、各人最新の1件としてがん患者7,259名の分析である。胃癌1,060名、肺癌958名、大腸癌752名の主要3癌について、胃癌においてのみ、QOL全般に病名告知の影響を認め、男性75歳以上で「仄めかし」による場合、「病名のみ」の告知よりQOL全般が劣る事を見いだした。しかしながら、胃癌における「仄めかし」と「病名のみ」の比較において、臨床病期別、PS (Performance Status) 別では、QOL全般に有意差を認めない。また、胃癌において「病名のみ」に比べて「転移拡がりまで」の方がPSはじめ、EORTCの5機能のうち、身体機能、役割機能、感情機能、認知機能の4機能が有意に劣っていること、しかしながら社会機能とQOL全般には有意差が認められないこと、EORTCの9症状の中では、疲労、悪心嘔吐、食欲不振の3つが有意に劣っていることを見出した。また、先ほどの胃癌の「仄めかし」と「病名のみ」の比較では、5機能の中では身体機能と9症状の中では睡眠障害において「仄めかし」が有意に劣っていた。「病名のみ」と「転移拡がりまで」のEORTCの5機能、9症状における有意差は、大腸癌でも認められ、社会機能、疲労、悪心嘔吐、疼痛、経済逼迫において認められ「転移拡がりまで」の方が有意に劣っていた。以上の所見をのべた原稿は『癌の臨床』55巻に受理されて現在印刷中である。

臨床研究室

室長 佐藤 郁 郎



臨床研究室ではテーラーメイド医療の推進、高度先端医療の推進に取り組んでいる。近年、増殖因子受容体（表1）に対する分子標的治療薬が数多く開発されたが、これらはいずれも従来の化学療法薬に比べ高額な費用を要する。したがって、治療の適否の決定にあたっては、EGFR遺伝子蛋白やc-kit遺伝子蛋白が発現しているか、どの程度発現しているかを蛋白レベル（免疫組織化学）でなく、DNAレベル（遺伝子変異解析、FISH等）で確認する必要がある。

表 1 増殖因子レセプター

ErbB群	Her2/Neu, EGFR
PDGFR群	BCR/ABL, c-kit
IGFR, FGFR, etc	

最近の動向としては、まず、乳がんに対するTK阻害剤であるTykerbと大腸がんに対する抗体医薬Erbituxが新たに薬価収載されたことがあげられる（表2）。それにもなって、乳がん増殖因子受容体の切断産物p95HER2の検出や大腸がん増殖因子受容体EGFRの遺伝子増幅の解析が迫られるようになった。

表 2 抗体医薬とTK阻害薬

GFR	抗体医薬	TK阻害剤
Her2/Neu	Herceptin	Tykerb
EGFR	Erbitux	Iressa,Tarceva
BCR/ABL		Glivec
c-kit		Glivec

さらにASCOが大腸がんシグナル伝達系k-rasの遺伝子変異の解析を推奨しており、国立がんセンター東病院がいはやく大腸がんk-rasの遺伝子変異の解析を高度先進医療に申請し、厚労省の認可を受けている。当がんセンターでも、昨年の悪性脳腫瘍の薬剤耐性遺伝子解析に引き続き、大腸がんk-rasの遺伝子変異解析の認可基準の評価を受けたいと考えており、現在その準備を進めている。

ところで、テーラーメイド医療の基礎になるのがティッシュバンクである。2008年12月までバンク化された検体は表3のとおりである。標本の劣化を防ぐために、随時、全RNAの抽出とcDNA化を進めている。限られたマンパワーと限られた原資のなかで苦心の日々が続いているが、ティッシュバンク化された検体を用いた医学論文が数篇出始めていることを喜ばしく感じている昨今である。

表 3 在庫状況

	腫瘍部+正常部	腫瘍部のみ
呼 吸 器 外 科	66	12
消 化 器 外 科	95	6
乳 腺 外 科	3	44
整 形 外 科	0	12
脳 外 科	0	23
泌 尿 器 科	22	6
婦 人 科	0	61
頭 頸 部 外 科	41	8
合 計	227	172

活 動 報 告

各種委員会報告
平成20年度がんセンターセミナー
第5回がんセンターフォーラム
第8回研究所研究発表会

県民公開講座部会

平成20年度は8回の公開講座を行った。2008年6月には例年のごとく隣の宮城工業高等専門学校で喫煙の害についての講演（参加210名）を行った。2009年2月には宮城県対がん協会との共催で岩沼市民会館において行なわれた術後者研修会（参加120名）で「術後の栄養管理」、「がん社会生活不安」について講演した。そのほか、町内会や企業からの要望により6回の「がん何でも講座」を希望の場所に出向いて行った（参加者30～70名）。内容は「がん検診とがん予防」についての話が中心であった。

毎年9月のがん征圧月間に、宮城県対がん協会と協力して県庁講堂において県民公開講座を開催していたが、本年度は都合により開催を見送った。次年度は、2009年9月25日に、がん征圧月間に合わせて実施予定とした。

（委員長：小野寺博義）

のだやまかわら版委員会

のだやまかわら版はがんセンター内の職員の親睦を図るため発行している院内新聞である。総長就任のあいさつなど硬い記事から職員の郷土自慢などの柔らかな記事まで幅広いジャンルで記事を集めている。以前は印刷して各部門に配布していたが、現在のコンピュータシステムが導入されてからは、電子化、カラー化し、院内ウェブ上でいつでも閲覧できるようになった。

平成20年度は委員長・鈴木雅貴（医局）、副委員長・多田寛（医局）、斉藤知江（5東）を中心として各部門を代表した21名のメンバーで活動した。

各号、委員の中から中心となる担当者を決めて紙面を作成している。8月初旬に第46号、11月下旬に第47号、そして、本年6月にずれ込んでしまったが、第48号を発行した。内容は、病院機能評価バージョン5取得の報告、緩和ケア研修会の記事、菅村総長就任のあいさつ、夏なので怖い話、整形外科高橋先生の子育て記、退職者・新任転任者紹介などなど、多岐にわたっている。各委員忙しい業務の合間を縫っての編集なので、発行回数も減ってしまったが、かわら版の灯を消さぬように、本年度も続けていこうと思う。ちなみに平成21年度は委員長・山並（医局）、副委員長・高橋徳明（医局）、宇野祐子（5西）以下のメンバーで活動予定である。職員の皆さんも新しい話題があったら、委員を通してぜひ投稿してほしい。

（委員長：山並秀章（H21）・鈴木雅貴（H20））

がん登録委員会

院内がん登録は診療の評価や患者の支援を行うために必要なものであり、がん診療連携拠点病院の指定要件となっている。当センターでは前身の成人病センターで1982年より院内がん登録を開始し、現在、医師の協力のもとに2名の診療情報管理士が登録業務を担当している。業務の一つである登録症例の予後調査は、来院情報および院内死亡情報で2007年12月31日時点の予後が不明である1997年から2004年の診断症例について住民票照会ならびに本籍地照会を実施し、照会対象となった4,196件のうち11件を除いて予後が判明している（追跡判明率99.8%）。

院内がん登録データの利活用として、厚生労働省研究班が実施している全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）加盟施設を対象とした生存率調査に2001年診断症例のデータ提供を行った。同調査の加盟施設別生存率は1999－2000年初回入院治療症例についてWEB上に公開されている。また、国立がんセンターによるがん診療連携拠点病院平成20年度腫瘍データ収集調査に2007年症例データ、宮城県地域がん登録に2006年診断症例データを院内がん登録より提出している。今後、院内がん登録は診療の質の評価や各種研究への活用を通して医療の向上にいつそう大きな役割を果たすと考えられる。

（委員長：小池加保児）

診療録管理委員会

平成20年度は病院機能評価Ver5が終了した状況であり、その後に発生した問題の解決が中心であった。

現在の大きな問題は病歴室の収納スペースが満杯となっていることである。そこで、一部の診療録を第2倉庫へ移動、第2倉庫にある成人病センター時代の診療録（B5版）は、大河原倉庫の耐震化工事で不要となるキャビネットを譲り受けて収納場所を変更した。また、レントゲンフィルムが第2倉庫に溢れてかなりのスペースを占領しているため、従来10年の保存期間としていたものを法律に定められた5年間として、フィルムを廃棄することにした。平成21年度には新しい収納棚が入る予定である。

当院の診療用コンピュータは定義上、電子カルテとは認められないため、紙の診療録が原本であるという不便な状態が続いている。このため、オーダリングコンピュータと医事システムの病名は一致することが多いが、コンピュータと紙の外来診療録、紙の入院診療録間の記載病名に乖離が見られることが多く、診療録管理上大きな問題であった。

この解決策として、病名チェックのための専任職員を配置することになった。また、外来時の病名は主治医に入力してもらうことにし、コンピュータ上でコードのない病名については新たにコードを付けて登録することになった。実施は来年度の予定である。

以上が、大きな問題点であったが、その他いくつかの点について、5回開催された委員会にて検討した。

(委員長：小野寺博義)

手術・HCU委員会

本委員会は、中央手術室およびHCUの利用および運営に関する方針の決定と実行を所掌し、病院長、2副病院長、中央手術室およびHCUを利用する外科系各診療科長、看護部副部長、手術室看護長、およびHCU看護長から構成される。委員会は原則毎月第一月曜に開催され、必要事項の協議および前月の手術室・HCUの利用状況その他の定期報告が行われる。平成20年度は、協議事項として、手術室運用規定、手術室運用細則、HCU運用規定の一部改定を行った。具体的には、手術室運用規定では、各科手術枠の改定、空き手術枠の有効利用に関する申し合わせと調整責任医師の改定、深夜手術等緊急事態における翌日予定手術の延期に関する申し合わせの策定を行った。手術室運用細則では、術前検査、麻酔科術前診察に関する申し合わせ事項の改定を行った。またHCU運用規定では、医師指示用紙の記載方法に関する事項の改定を行った。定期報告事項としては、平成20年度の実施手術数は、全身麻酔手術が1127件および局所麻酔手術が166件で、前年度に比べ、全身麻酔手術89件増加、局所麻酔手術19件減少であったことが報告された。

(委員長：高橋雅彦)

診療報酬委員会

本委員会は隔月開催であり、内容は診療報酬の査定状況の報告、査定減の具体的内容、査定減削減のための方策等についての検討が中心である。

査定内容の詳細は運営調整会議に報告しているが、病名もれ、適応外使用、過剰日数投与などが主な原因である。

平成20年度の年平均査定率は0.16%であり、宮城県立がんセンター開設以来、最も良好な結果であった。ちなみにH18年度とH19年度の査定率は各々0.19%、0.17%であった。

本委員会では良好な査定率を得るために委員会活動のなかで種々の対策を講じてきた。今まで、着実かつ精力的な活動がなされており、近年の実効性のある対策が効を奏し、その結果が0.16%という査定率に反映されたと考えられる。

平成20年4月からはDPCに移行した。DPCでの入院中の診療内容は、手術や基本点数1000点以上の処置等のドクターフィー的要素が出来高点数で算定され、ホスピタルフィー的要素が包括評価されるため、査定対象範囲が変化した。今後引き続き保険診療の趣旨に基づいた診療報酬請求がなされるように関係各位の協力を求めながら、査定率低減に努めたい。また、病院全体の経営状況改善の観点から、請求可能な診療報酬が漏れなく請求されているのかを検証すること、保険請求の漏れを少なくするシステムを構築すること、現在病院の持ち出しとなっている薬剤、物品を適切な水準に維持するように努めること等にも取り組むべきと思われる。

(委員長：村上 享)

放射線診断・治療運営委員会

本委員会は当院における放射線診療業務上の諸問題解決および機器整備のために設けられた委員会である。本年度もこの目的に沿い、いくつかの問題解決と次年度機器整備の方針を打ち出した。

放射線診療業務については、当院発足以来下部消化管造影検査の放射線機器として重要な役割を果たしてきたジャイロスコープがその役割を終えたことが確認された。この役割は別途更新されたフラット・パネル透視機器により担われることとなった。時代はDIGITAL IMAGINGに向かっていることを示す事象である。

来年度放射線機器整備については、大型機器としてMRI診断装置、乳房撮影装置がその候補として挙げられた。前者は当院のMRI需要に応える必要があったためであり、後者は既存機器の老朽化に伴うものであった。いずれの大型機器も時代の最先端を行くものを設置する予定であり、当院診療に大きなプラスの効果を与えるであろう。

(委員長：松本 恒)

臨床検査運営委員会

年4回開催され協議を行なった。以下に要点を述べる。

第1回協議では、検査項目を見直しKL6、Dダイマーは院内で実施、PSAのFT比とホルター心電図は外注、HbA1cは酵素法に変更することになった。外部精度管理

は日本臨床検査技師会、医師会、宮城県臨床検査技師会の三箇所実施予定とした。また、7月から検体検査管理加算がⅠからⅡになることが報告された。第2回協議では、平成19年度の臨床検査件数と高額機器稼動が前年度に比べて増加傾向にあること、平成20年度資産購入状況についての報告があった。また、日本臨床検査技師会精度管理報告では97.7%と良好な成績であった。第3回協議では、血液細胞核酸増幅同定検査・検体検査管理加算Ⅱで届け出たことが報告され、外来緊急検査件数と年末年始の検査体制について協議した。第4回協議では、輸血検査における医療費・非請求項目について体制の見直しが検討された。また、平成21年度委託検査について、コスト削減も含めて検討された。

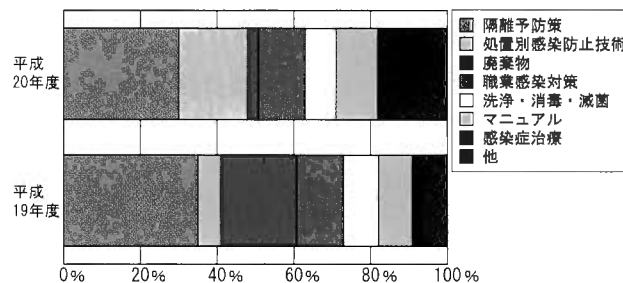
(委員長：小野寺博義)

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会

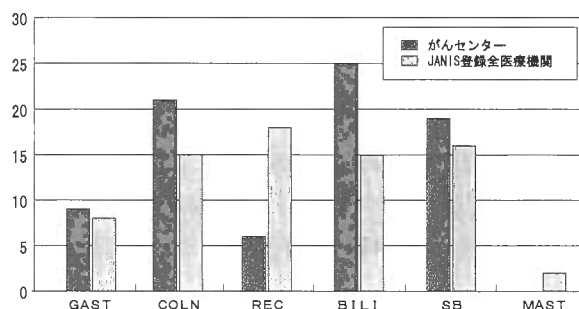
平成20年1月に、病院機能評価Ver.5を受審したが、院内感染防止・医療廃棄物対策は、その中でも重要な領域と考えられ、対策も充分行われた。特に、感染対策マニュアルは、感染認定看護師である菊地看護師とICTのスタッフが協力し、すばらしいものができた。その結果、病院機能評価Ver.5の評価は、高いものになった。これをスタートに、マニュアルをさらにレベルの高いものへと改定していくことが大切である。

院内感染防止・医療廃棄物対策委員会は、月1回開催されている。この中からいくつかテーマを取り上げ報告する。

ICTへの相談件数であるが、平成19年度20年度とも相談件数はほぼ同じであった。そのなかで、平成19年度は病院機能評価に関連して廃棄物分別変更に伴い、「廃棄物に関すること」の依頼件数が多かったが、平成20年度は減少しマニュアルが浸透していることが示唆された。一方、平成19年度は、感染対策の基本的な手洗いや標準予防策に関連した「隔離予防策（標準予防策＋経路別予防策）に関すること」が多かったが、平成20年度には減少し、逆により実践的な「処置別感染防止技術に関すること」が増加している。針刺し時のより分かりやすいフローや処置別感染防止技術など、こういうときはこうするなど具体的なところでのマニュアル改訂の必要性が示唆された。全体には、感染対策の基本である標準予防策の考えが、少しずつ浸透してきていると考えている。



SSIについては、平成20年1月よりJANISに参加している。JANISと当院のSSI発生率を比較すると、胃手術は平均的、直腸では低く、その他は感染率が高いことが判明した。こうしたデータをもとに、抗菌薬の使用法などを検討していく予定である。



(委員長：片倉隆一)

栄養委員会

給食における選択メニュー、行事食等は評判もよく順調に行われている。

事故食については、以前よりも半数以下に減少しているが、1月あたり76件から119件で推移している。4月から7月にかけては106件から119件と、他の月よりも多い傾向にある。職員の移動や、新人が入ってくるために慣れないことが一因と考えられる。

栄養指導件数は外来54件、入院150件で、外来は減少しているが入院では平成19年度より34%増加した。NST（栄養サポートチーム）が関わったのべ患者数が747件で昨年並みであった。消化器科、外科、耳鼻咽喉科からの依頼が多くなっている。介入時のリスクでは、食欲低下、体重減少、嚥下困難などであった。日本静脈経腸栄養学会および日本栄養療法推進協議会のNST稼動施設に認定されているとともにNST専門療法士認定制度に基づく日本静脈経腸栄養学会認定教育施設にも認定されており、他病院からの研修も受け入れている。

また、褥瘡ラウンドや緩和ケア病棟総回診にも栄養士が

参加している。単に給食のみならず、ベッドサイドにおけるチーム医療に果たす役割も増大している。

(委員長：小野寺博義)

NSTチーム

本チームは栄養委員会の小委員会として存在する。医師、看護師、検査技師、管理栄養士からなるコアスタッフを中心に毎週水曜日に回診を行っている。各病棟にはリンクナースを配置し、適切な栄養管理の指導にあたってもらっている。平成20年度のNST介入症例は全体で177例、回診延べ件数は747件であった(表)。

栄養についての啓蒙活動としては毎月「NSTだより」を発行し、平成21年3月で第24号となった。また、毎月定期勉強会を開催し、こちらも平成21年3月で第27回を数えている。

当院は日本静脈経腸栄養学会の教育認定施設でもあり、平成19年はNST専門薬剤師1名(富塚宗浩)、NST専門臨床検査技師1名(近野寿美枝)、平成20年はNST看護師3名(岩佐昭仁、鈴木昭子、千葉由美子)が認定されている。

学会活動も盛んに行っており、第4回広南地域NST懇話会(平成20年5月、於：宮城社会保険病院)に3題、第5回広南地域NST懇話会(平成20年11月、於：当院)に3題、第24回日本静脈経腸栄養学会(平成21年1月、於：鹿児島)には5題を発表した。

(委員長：佐藤正幸)

平成 20 年度				N S T 介 入 者 数	
消	化	器	科		59
外			科		45
耳	鼻	咽	喉	科	29
呼	吸	器	科		10
呼	吸	器	外	科	7
血	液	内	科		7
緩		和	科		6
婦		人	科		5
放	射	線	科		4
化	学	療	法	科	2
泌	尿	器	科		2
腦		外	科		1
整	形	外	科		0
介 入 患 者 数					177
(総 回 診 数)					747

組換えDNA実験安全委員会

第12回組換えDNA実験安全委員会が平成20年4月23日に開催され、次の事項について審議を行った。

1. 組換えDNA実験計画についての審査

組換えDNA実験計画(4件)の新規・継続申請があり、ヒアリングが行われた。宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規定に基づいて審議された結果、宿主として、レトロウイルス等を使用する際には、感染防止のため、白衣や手袋の交換および感染措置を講じることが義務づけられ、条件付きで機関承認実験として承認可能と判定された。実験機関は1年とした。

2. 組換えDNA実験室の設置についての審査

研究所1階の臨床研究室を組換えDNA実験室として承認するかどうかについて審議された。「宮城県立がんセンター組換えDNA実験安全管理規則」に則って審議された結果、封じ込めの設備およびその他の必要な設備が充たされているものと判定され、承認された。研究所では第5番目の組換えDNA実験室となった。

最後に、一年間を通じて安全に組換えDNA実験がなされた。

(委員長：島 礼)

図書委員会

本委員会では本年度重要な決定をし、しかも実現することができた。長らく懸案事項であった海外医学雑誌の電子版取得の実現化である。予算の関係上、この電子版購読は一部の雑誌に限られているとはいえ、当院の今後の方向を示す第一歩であろうと自負している。図書室は当センターの医学情報源提供部署として本来高機能を備えていなければならないが、当院図書予算はこのところ縮小される傾向にあり、必要な人員も確保できていないのが現状である。今回の「電子化」を機に、限られた予算でも最大限の機能を発揮すべく順次電子雑誌化にむけて進む予定である。

本年度はさらにもう一点、これも懸案となっていた「図書室の24時間・365日入室可」が現実のものになったことが特筆すべきこととして挙げられよう。この件についてはすでに「病院機能評価機構」により従前から指摘されていたのであるが、その方法、予算措置の関係から実行が甚だ遅れていたのである。今回「電子錠」化することにより目的が達成されることになった。これを機に図書室をより積極的に利用していただき、各人の業務、学術に資するよう

にしていれば本委員会の使命達成とするところである。

(委員長：松本 恒)

輸血療法委員会

輸血療法委員会は、輸血業務を円滑かつ適正に行うための総合的検討を目的とし、年6回開催された。

輸血用血液製剤やアルブミン製剤の診療科毎の使用状況、輸血用血液製剤の院内廃棄状況、輸血後感染症検査の実施状況や手術準備血の事例などの院内における輸血業務の現状報告と、赤十字血液センター等から提供される様々な情報提供が主な内容である。

平成20年度は、今まで不明確だった新鮮凍結血漿投与時の輸血セットを「血小板用」に統一することや、希釈式自己血輸血の準備・実施記録の方法についての協議が行われた。その他、輸血療法マニュアル補足として「危機的出血発生 緊急時輸血準備手順」が提案され、院内在庫が不足した状況等における異型適合血輸血の実施や、安全性が保証できない院内採血による同種血輸血の回避等が協議された。オーダーリングシステムが使用できない状況での口頭指示による輸血用血液製剤の受け渡しと記録法の必要性についても採り上げられ、さらなる検討を平成21年度でも継続することになった。

また7月には当委員会主催の講習会を宮城県赤十字血液センター学術課より講師を招いて開催し、輸血実施手順と実施中に起こりうる非溶血性副作用、各種血液製剤の取り扱いにおける注意事項について、職員への情報発信を行った。

(委員長：小池 加保児)

ボランティア委員会

がんセンターのボランティア活動も9年目を向かえ、チーム医療の一員として日常性と、社会性を感じさせる独自の役割を担っております。

活動内容は外来案内、移動図書、イベントの実施、観葉植物や花壇の手入れ、帽子作り、絵手紙、ギャラリー展、緩和ケア病棟では季節の行事の手伝いや、生け花、落ち葉掃き、ティータイムの実施など癒しの空間作りを行っており、患者様・ご家族のQOLを高める働きを行っております。

平成20年度ボランティア登録数は、4月～10月まで77名、11月～3月まで108名でした。月平均活動日数は20

日、活動延べ人数は171名、一日平均活動人数は8.5名、一日活動時間は2.8時間となっております。

年間活動状況は次のとおりです。

- 1) 毎回好評なイベントはロビーコンサートで11回行われました。一世ピアノのタベや職員による演奏会は大変好評でした。
- 2) ギャラリー展は月2～3回行われ計20回開催されました。患者様、ご家族、職員がエレベーターホールで足を止め、見入っている姿が印象的でした。
- 3) 緩和ケア病棟における行事（緩和ケア病棟主催のお花見、夏祭り、クリスマス会、ひな祭り）も多くのボランティアさんの手伝いにより毎回盛大に行われました。また、毎週水曜日にティサービスも行っており、プロの味と香りでひきつけ、月平均59名の方が利用していただいた。今年度は朗読、民話、絵手紙と新たな活動にも取り組んだ。緩和ケア病棟の廊下やラウンジには常にお花が飾られ、やさしい居住空間を創り出すことができた。
- 4) 図書の貸し出しは7階の図書コーナーと病棟移動図書を併せると月平均278名の方が利用した。7階図書室はボランティアさんの創意・工夫で整然とされ、非常に閲覧しやすく借りやすくなりました。
- 5) 絵手紙講習会の受講者は、81名で季節の花や果物を題材に「へたがいい」「へたでいい」と声をかけられながら笑顔で描いており、お世話をするボランティアさんも楽しそうでした。
- 6) ボランティア研修会は年5回開催されました。新人ボランティアさんに対する研修会、ホスピスボランティアに期待するもの（小笠原医師）、緩和ケアの看護について（大村看護主任）を行い大変好評でした。ボランティアの皆様には、さりげなく、やさしく、そして患者様と普通に接していただき、患者様方の療養の大きな励みになりました。活発な活動に深く感謝いたします。

(委員長：星 しげ子)

クリティカルパス運用委員会

パス委員会では審査制度によるパスの承認業務をはじめ、ガイドラインの改訂作業、パス大会の開催、バリエーション評価の基準作り、My Webへの掲載などを通してパス運用の活性化を図った。

1. パスの承認業務とガイドラインの改定

前年度に構築したパスの審査制度は順調に機能し、平

成20年度の申請パスは新規18件、修正が7件で前年度申請の11件を大きく上回り、平成21年4月1日現在で26件のパスの使用が承認された。「パスの作成と審査に関するガイドライン」の改訂ではパスの作成基準と審査基準を分けて記載し、既に承認されたパスの変更を行う場合の手順を明記するなど、内容、体裁の整備を図り、第2回パス委員会で承認を受けた。

2. クリティカル・パス発表大会

パスへの認識を高め、より充実したパスの普及を図るための情報交換の場として、クリティカル・パス発表大会を開催した。第2回大会（9月16日）では5階西病棟の熊谷・船山看護師が「大腸ポリペクトミーのクリティカル・パス活用の現状について」と題した発表を行い、第3回大会（平成21年3月4日）では3階東病棟の小杉、栗原看護師ならびに6階病棟の奥山看護師が「病棟におけるクリティカル・パスの使用状況」と題した発表を行った。参加人数が増えたこともあり、活発な討論が行われた。

3. バリエーション評価の基準作り

バリエーション評価はパスと診療内容の評価に不可欠な要素であり、3階西病棟で運用中のバリエーションシートを基に、院内で共有できる評価基準の作成を試みている。

4. My Webへの掲載

平成20年11月、My Webに承認パス、ガイドライン、申請様式などを掲載し、各病棟の使用パスをいつでも閲覧できるようにした。

課題：診療システムとパスのリンクに関しては、電子カルテの導入が不可欠であり、当面は紙ベースでのパス運用を充実させることが重要である。パスに多彩な機能を持たせた為に、返って複雑な様式を生む傾向があり、診療録や看護記録との関係を整理していく必要がある。

（委員長：椎葉健一）

緩和ケア委員会

従来、緩和ケア病棟運用委員会と称していたが、緩和ケアチームの活動も加わったことから、上記に変更した。20年度は2回開催された（H20/6/26、H21/3/27）。

- 1) 病床の効率的運用について、重症度優先として待機期間の短縮が図られ、待機中の死亡、キャンセル率がH19が27%、H20が18%に減少しつつあることが報告された。また在院日数もH19は39.8日、H20は33.9日と短縮化できた。さらに在宅療養支援診療所との連携の際の病床の運用について検討課題とした。H21遺

族会の計画が承認された。

- 2) 緩和ケアチーム活動は月平均7件のコンサルテーション依頼があり、身体的苦痛：精神的苦痛の割合は7：3であった。今後、患者のみならず臨床心理士による家族の心理的支援も目標にしていく。
- 3) ボランティア活動は、本来、緩和ケア病棟の柱の一つであり、本院は更なる積極的活動が望まれるところであるが、病院の立地条件などから限界があるようだ。今後もボランティア委員会への働きかけを続けていく。
- 4) 在宅調整会議のあり方が検討され、会議の所属が明確でないことから今後は相談支援センター業務の一環として在宅調整、退院調整がはかられるべきであるという意見があり、まず明確化を求めることになった。

（委員長：小笠原鉄郎）

褥瘡予防対策委員会

本委員会の主な業務は次の4点である。

- 1) 褥瘡発生状況の把握、発生要因の検討
- 2) 組織的予防対策の確立、実施
- 3) 予防対策の実施状況の監視、指導
- 4) 褥瘡に関する教育・研修の企画

H20年度は月一回のペースで10回の委員会を開催した。

本委員会の中には褥瘡予防や褥瘡の適切な処置の実効的な実施のため、褥瘡回診チームと称する実戦部隊がある。褥瘡回診チームは各病棟から報告された褥瘡発生患者を主たる対象とし、毎週関連病棟の回診を行い、定例の本委員会開催時に前月の活動内容を報告している。活動は順調であり、院内の褥瘡予防、褥瘡発生後の治療に積極的に関与している。

褥瘡回診チームの報告によると、平成20年の褥瘡発生数は108例であり、前年度平成19年の126例より減少した。これは持ち込み数が29例と前年と同数であったが、院内発生が前年の97例から79例に減少したことが要因と思われる。

褥瘡回診チームの報告を基に本委員会で症例検討を行い、適切な予防対策、適切な処置について具体的に検討し、共通する問題点を抽出し、対策を話し合っている。これらを通じて、病院全体の職員の褥瘡に関する関心を高め、褥瘡予防対策のレベルアップを図っている。

H21年3月に当院独自の褥瘡予防対策マニュアルが完成した。これは当院が対象とする各種の癌や、癌に関連した病態の特殊性に焦点をあて、各委員に分担執筆してもらったものである。一般の褥瘡予防の教科書とは一味違った手

作りのマニュアルがようやく完成したことは喜ばしいことであり、今後、逐次訂正・加筆され、さらに充実したものになることを願う。

今年度は管理栄養士、検査技師、薬剤師の各立場から、褥瘡に関係した事項を調査してもらい、委員会で検討した。また、各病棟の看護師委員から、各病棟での取り組みを紹介してもらい、委員会で検討した。検討の中で得られた有用な情報を、関連各部署に伝達した。

当委員会企画の平成20年度の褥瘡関連の講演会を2回行った。講演会終了後のアンケートでは役立ったとの肯定的評価が多く、次年度も実施する予定である。

(委員長：村上 享)

化学療法管理委員会

当委員会は抗がん剤治療を安全に行うことを目的として設置されたものである。外来化学療法に関しては当委員会でその妥当性が承認された化学療法を2007年5月よりレジメンツールで運用開始した。その後2009年5月より一部の病棟において入院化学療法も同様のレジメンツールを用いて行っており、順次使用拡大していく予定である。これにより、抗がん剤の過剰投与防止や休薬期間の遵守などが徹底されることとなる。その他、外来化学療法室の運用状況とその問題点、後発薬品導入の基本原則などについても検討している。

(委員長：村川康子)

外来・病棟業務改善委員会

従来存在していた外来・病棟委員会は主に院内各部門間の調整等を行なう委員会であったが、そのみならず患者へのサービス向上・接遇に関することについても検討する委員会として本年度は外来・病棟業務改善委員会となった。ご意見箱に寄せられた意見については回答していたが、それがどの程度改善したのかを示していないと病院機能評価で指摘されたことから、ご意見箱の意見も取り上げることとした。当初は1か月に1回を予定したが、概ね2か月に1回の開催となった。

具体的には、病棟談話室の清掃時間、外来番号呼び出し機の運用、外来受付の接遇、ヘパリンロックの未請求対策、入院患者用インターネット接続、放射線医薬品メタストロンでの副作用発現時の入院、給食における事故食発生の抑制、携帯電話の使用規制などについて検討した。入院患者用インターネット接続については、院内のテレビシステム

の地デジ対応更新時に含めて実施する方向で考えることとなった。また、最近では病院内での携帯電話の使用規制を緩める病院が多くなってきている。当委員会でも検討し規制緩和との結論に至ったが、運営委員会に答申した結果、暫くは「院内使用禁止」の方針を変更しないことになった。

(委員長：小野寺博義)

医薬品・医療機器安全管理委員会

厚生省の通達に基づいて平成19年度に新たに設置された。医薬品部門と医療機器部門とからなる。

平成20年度は医薬品部会と医療機器部会を月ごとに交互に開催することとし、医薬品部会は9月19日と10月22日、医療機器部会は10月14日に開催した。しかし、医療用具は両方の部会に関係するなどの諸般の事情により途中から合同で開催することになり、12月15日と平成21年2月17日に開催した。また、医薬品安全管理研修会は11月10日に第1回（麻薬取り扱いについて）、平成21年2月24日に第2回（がん化学療法におけるリスクマネジメント）を開催、医療機器安全管理研修会はAEDの取り扱いについて、同じ内容で11月4日と11月26日に2回開催した。

医療機器部会で取り扱う機器は高度医療機器類とし、台帳整備および保守点検管理状況把握に努めることとし、毎年調査してMy Web上に掲載することにした。危害等安全情報報告受付窓口は、医療機器については医療機器安全管理責任者またはME、診療材料不具合は事務局総務班の診療材料担当、危害等安全情報は薬剤部とした。また、安全情報報告状況を、当委員会報告後に医療安全委員会に報告することとした。

平成20年度の医薬品安全情報報告は14件で、ほとんどが化学療法に伴うものであり、11件では何らかの処置が必要であった。医薬品不具合報告は9件、診療材料不具合報告は2件、医療機器不具合報告は1件であった。また、厚生労働省からの通知あるいは医療機器メーカーからの連絡文書の中で、特に院内に知らせる必要があるものについては、速やかに文書あるいはMy Webに掲載するなどして通知するようにしている。

(委員長：小野寺博義)

薬事委員会

薬事委員長として小池副院長を中心に、平成20年度は副委員長が田勢医師に代わり村川医師、薬剤部長として菅原部長を迎え、薬事委員会規定に基づき、医療局は佐藤雅

美医師、角川医師、萱場医師（7月末退職）、松浦医師、青木医師、看護部は船迫副部長、星久美看護長、高子看護主任、荒木看護主任、事務局は米谷副参事兼次長（総括担当）、医事の武田班長、薬剤科長の百川の計15名の委員により、医薬品の採用・削除、購入及び使用状況、期限切れ・破損状況等医薬品の効率的な運用および医薬品の安全管理等について審議を行った。主な審議事項は次のとおりであった。

（1）新規採用薬品・削除薬品等審議状況について

新規採用・削除薬品等の審議結果は表1のとおり、内服24品目、外用8品目、注射43品目、防疫用薬1品目の計76品目が採用となった。期間中の削除薬品は44品目、また、薬事委員会規定による平成20年度の削除薬品は候補75薬品に対して、医師要望品目を除いた27薬品の削除が承認された。

（2）薬品購入・使用状況および期限切れ・破損等薬品事故状況について

平成20年度の薬品購入・払出状況は、購入額(品目数)は約118.3千万円(1082品目)、期限切れ等破損を含む払出額(同)は、約118.0千万円(1209品目)であった。購入上位の薬品は①腫瘍用剤(分子標的、植物成分、代謝拮抗抗がん剤)、②診断薬(造影剤)、③ホルモン剤(抗腫瘍用ホルモン剤)、④血液・体液用剤で、前年比較では、腫瘍用剤、ホルモン剤、麻薬、代謝性薬品(G-CSF、M-CSF製剤)が増加した。

期限切れ・破損等事故状況は、期限切れの金額は平成20年度約143万円、破損金額220万円の計363万円、占有率は約0.3%で前年度より減であった。

（3）後発医薬品の採用について

平成18年4月から入院はDPC適用となり、薬品購入額の削減および外来患者の負担軽減の観点から後発品への切り替えを図ってきたが、平成20年度は切り替え検討基準により審議した結果、内服2、注射18、吸入麻酔剤1の計21品目について後発品への切り替えを行った。

3月末現在で採用後発品は88品目(全体の8.1%)、年度購入額は6.2千万円(同5.2%)であった。

後発薬品切り替え検討基準は、1)前年度購入上位の薬品で、後発薬品のあるもの、2)できるだけ先発薬品の製造・販売実績のある製薬会社の製品で、3)安定供給がはかれるもの、4)情報提供体制が整っていること、5)採用に際して、後発薬品に関する採用基準チェックリストおよび後発薬品の性状等品質管理や生物学的同等性に関するデータ等の情報提供ができること、6)当院

と同規模以上の医療機関に納入実績があること、7)評価表および参考見積りを徴し、薬事委員会に諮問、総合的に評価のうえ最終決定する、8)同薬効同一成分の薬品は一品目を原則とする。

なお、上記にかかわらず、臨床研究、臨床試験等でプロトコル上先発品(後発品に切替済薬品)が商品名で規定されている場合は、別途倫理委員会で再審議する。

（4）購入上位薬品の同効薬品の統一について

5-HT₃制吐薬およびG-CSF製剤の統一について検討し、制吐剤は後発品切り替え検討基準にそって候補4品に絞り、入札により決定統一を図ったが、G-CSF製剤については、幹部会で再度検討を行い、最終的に統一することに決定、一定期間使用状況を見て再度検討を行うこととなった。

（5）手術用麻薬等の払出管理について

3月25日から、手術室定数麻薬を薬剤部の緊急麻薬金庫に集約し、併せて注射オーダー入力による仮払い方式(実施入力は従来どおり手術部門システム)により、他の麻薬注射と同様、薬剤部からの払出しに変更となり、緊急手術時の払出しについても「緊急手術時の麻薬注射取扱い手順」により薬剤部緊急麻薬金庫からの払出しに変更になったことを報告、院内への周知徹底を図ることとなった。

(文責：百川)

平成20年度薬事委員会審議結果													表 1
審議会 (開催日)	採 用 状 況						削 除				備 考		
	内服	外用	注射	他 計		内服	外用	注射	他 計				
	申請	採用	申請	採用	申請	採用	申請	採用	申請	採用			
第1回(6/3)	3	3		2	2		5	5	1	2	3		
第2回(7/24)	5	5	3	3	4	4	12	12	2	3	3	8	
第3回(9/25)	5	5	2	2	13	13	20	20	1	6	7		
第4回(11/27)	1	1	3	2	3	2	1	8	6	1	1	3 不採用;外1,注1	
第5回(1/22)	2	1		5	4		7	5		2	2	不採用;内1,注1	
第6回(3/26)	9	9	1	1	18	18	28	28	5	1	15	21	
H20 計	25	24	9	8	45	43	1	1	80	76	10	44	
H20削除対象							42	15	16	2	75	削除候補薬品	
H20削除承認							9	9	7	2	27	最終削除承認	
院外専用登録	8	15	2	4			10	19	5	2	7	新規、変更、削除	
販売中止等							2	3		5			
後 発 品	2	2		22	21		2	20		22		切替による削除	
5 HT ₃ 統一				13				3		3		統一による削除	
G-CSF 統一				6				4		4		#	
N S T 関連	3	3		3	3								
区分変更				2			1			1		部外品削除	

院内保育委員会

本委員会は昭和61年宮城県立成人病センター院長が設置者となり、院内保育事業として設置され、平成5年に宮城県立がんセンター院内保育室運営要綱より、この委員会に移行している。

看護職員の離職防止及び潜在看護職員の再就職を促進し、併せて看護職員の福利厚生に寄与することを目的としている。近年、子育て支援が騒がれている中、昭和60年代に実施されていたことはすばらしいことだと思う。

この委員会では、保育室の保護者利用に関すること、乳幼児の適切な保育に関すること、保育料に関すること、保育技術の向上に関すること等を話し合い、より良い子育て支援ができ安心して働ける環境づくりに努めたい。

また、平成21年9月14日からは内容の充実を図り、24時間体制として子育て支援を実施すべく対応を開始した。

(委員長：星 しげ子)

平成20年度がんセンターセミナー

今年度のがんセンターセミナーは計15回開催された。国内のがん研究やがん医療をリードする有名講師に次々と講演していただき、宮城県はもとより東北地方のがん研究・がん医療の拠点としての面目を新たにすることができた。実際に、県内のがん診療拠点からの医師・コメディカルに参加も多く、熱心な討論が行われた。一方、院内講師陣から日ごろの研究・医療の研鑽の成果が披露され、当センターのアクティビティーの高さを目の当たりにする1年であった。特筆すべきは、今年度から本セミナーシリーズが東北大学の大学院講義（大学院医学系研究科がん医科学セミナー）として認定されたことである。東北大学星陵キャンパスに出向かなくても大学院の単位（2単位）が取れることとなり、連携講座に所属する大学院学生の利便性にも配慮することができた。さらに、東北大学の大学院学生がセミナーに訪れるようになり活発に討論に参加する姿がみられ、これまでにない活況を呈することとなった。都道府県がん診療拠点として、本セミナーがさらに発展していくことが期待される。

（田中伸幸）

第161回 平成20年4月25日（金） 臨床応用を迎えたエピジェネティクス

牛島俊和

（国立がんセンター研究所 発がん研究部）



第161回
演者：牛島俊和

第165回 平成20年7月11日（金） 放射線治療の晩期有害事象

松下晴雄

（宮城県立がんセンター放射線治療科）



第165回
演者：松下晴雄

第162回 平成20年5月23日（金） サイバーナイフによる脳腫瘍・頭頸部がんの治療

宮崎紳一郎

（日赤医療センター・サイバーナイフセンター）

第166回 平成20年7月25日（金） 神経芽腫自然退縮の分子機構と悪性化の謎

中川原章

（千葉県がんセンター研究局）



第166回
演者：中川原章

第163回 平成20年6月13日（金） 造血幹細胞移植の現状と今後

奥田光崇

（宮城県立がんセンター血液内科）

第164回 平成20年6月27日（金） 乳房再建手術

館正弘

（東北大学形成外科）

第167回 平成20年9月12日（金） HLA領域における潰瘍性大腸炎感受性遺伝子の検討

野村栄樹

（宮城県立がんセンター消化器内科）



第167回
演者：野村栄樹

第168回 平成20年9月26日(金)

全ゲノムSNP解析による疾患関連遺伝子の同定

萩原弘一

(埼玉医科大学呼吸器科)

第169回 平成20年10月10日(金)

全身麻酔における最近のトレンド

高橋雅彦

(宮城県立がんセンター麻酔科)



第169回
演者：高橋雅彦

第170回 平成20年11月14日(金)

本邦における前立腺がん検診の
現状と今後の課題

川村貞文

(宮城県立がんセンター泌尿器科)



第170回
演者：川村貞文

第171回 平成20年11月28日(金)

造血器腫瘍における薬剤耐性の
機序とその診断

張替秀郎

(東北大学血液・免疫学分野)



第171回
演者：張替秀郎

第172回 平成20年12月12日(金)

疫学研究とがん対策

西野善一

(宮城県立がんセンター研究所・疫
学部)



第172回
演者：西野善一

第173回 平成21年1月16日(金)

レトロウイルスベクターを利用したさまざまな研究
のアプローチ

北村俊雄

(東京大学医科学研究所・先端医療研究センター)

第174回 平成21年2月14日(土)

がん患者と家族の心の回復力(レジリエンシー)：
研究の動向

仁平義明

(東北大学文学研究科・心理学)

第175回 平成21年2月14日(土)

進歩するがん治療と今後の課題

吉田茂昭

(青森県立中央病院長・青森県病院事業管理者)

第176回 平成21年3月13日(金)

がん克服を目指したシアリダー
ゼ研究

宮城妙子

(宮城県立がんセンター研究所・生
化学部)



第176回
演者：宮城妙子

第5回宮城県立がんセンターフォーラム

平成21年2月14日(土)



平成21年2月14日に第5回宮城県立がんセンターフォーラムが大会議室において開催された。本年度の特別講演は東北大学大学院文学研究科心理学講座・仁平義明教授による「がん患者と家族の心の回復力(レジリエンシー):研究の動向」と青森県病院事業管理者・吉田茂昭先生による「進歩するがん治療と今後の課題」の2本であった。今年度は新たに受賞記念講演をセッション3として取り入れた。これは病院・研究所内の職員で県表彰を受けた仕事を皆に知ってもらおうと企画したものである。3つの表彰を受けていたが、学会出張により参加できなかった角川先生以外の2名に発表してもらった。研究所薬物療法学部の田沼延公先生には「肺癌・脳腫瘍で見つかった解糖系酵素遺伝子のスプライシング異常」を、医療支援情報室の佐藤朗氏には「(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価(Ver5.0)受診について」を話してもらった。事務方からの発表は今までに無く、画期的なセッションであったと自画自賛している。「お互いの仕事を垣間見よう」とのスローガンで100名を越す職員の参加が得られ、以下の発表がなされた。(敬称略) (松浦一登)

Session 1 [診断と治療1] 座長・放射線治療科 高橋あき

1. 日本における組織型別肺がん罹患率の推移
疫学部 西野善一
2. 「コンベックス型走査式超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA)の導入」
呼吸器科 松原信行
3. 転移性大腿骨腫瘍患者の病的骨折の保存療法の成績
整形外科 高橋徳明
4. 進行食道癌化学放射線療法におけるPEGを用いた栄養管理
消化器科 内海 潔

Session 2 [診断と治療2] 座長・血液内科 佐々木 治

5. 頭頸部癌放射線化学療法におけるストレス係数の推定
NST 加藤健吾
6. 乳癌患者のFEC100+DTX治療完遂における検討
化学療法科 村川康子
7. 再発卵巣癌の治療
婦人科 大友圭子
8. リンパ浮腫患者に対するリハビリテーション
機能回復室 谷口和代

Session 3 [受賞記念講演]

9. 知事褒状・年間MVP 座長・副院長 片倉隆一
肺癌・脳腫瘍で見つかった解糖系酵素遺伝子のスプライシング異常
薬物療法学部 田沼延公
10. 病院局長表彰 座長・副院長 小池加保児
(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価(Ver5.0)受審について
医療支援情報室 佐藤 朗

特別講演1 座長・化学療法科 村川康子

がん患者と家族の心の回復力(レジリエンシー):研究の動向
東北大学大学院文学研究科心理学講座 究仁平義明

Session 4 [基礎から臨床へ] 座長・研究所 磯野法子

11. がんで発現異常を示すシアリダーゼの遺伝子構造解析
生化学部 山口壹範
12. 臨床研究室の取り組み臨床研究室 佐藤郁郎
13. 中枢神経系悪性リンパ腫に対するVP-16維持療法の試み-ACNU動注・放射線併用療法と組み合わせ-
脳神経外科 山下洋二

Session 5 [業務改善への取り組み] 座長・放射線診断科 松本 恒

14. 東北大学医学系研究科との連携による大学院制度について
免疫学部 田中伸幸
15. ホルムアルデヒド規制強化に対する病理検査室の取り組み
臨床検査技術部 竹内美華
16. がんセンターにおけるPACS(画像サーバ)の運用とこれから
診療放射線技術部 小山 洋
17. 看護部の目標管理にバランス・スコアカード(BSC)活用して
看護部 船迫好子

Session 6 [医療の質と安全] 座長・麻酔科 高橋雅彦

18. 当センターの熟練した看護技術と知識を有した認定看護師活動
看護部 油井美紀
19. 病名告知のQOLへの影響
研究所 長井吉清
20. 医療機器の安全管理について-医薬品・医療機器安全管理委員会の組みと課題-
医局 MEセンター 齋藤美香
21. 当院における感染管理の現状とInfection Control Teamの活動報告
院内感染防止・医療廃棄物対策委員会 ICT 菊地義弘

Session 7 [チーム医療] 座長・看護部 高橋玲子

22. 多職種連携によって危機的状態を脱出した症例について
看護部・HCU 渡邊美穂
23. 緩和ケアチームにおける薬剤師の関わり
薬剤部 佐々木睦
24. 胃手術バス作成の試み-がんクリニカルパスデータベース構築に関する班研究-
医療局・外科 藤谷恒明
25. 口腔ケアと再建手術後合併症の検討
頭頸科 山崎宗治

特別講演2 座長・病院長 西條 茂

進歩するがん治療と今後の課題
青森県病院事業管理者 吉田茂昭

以上、活発な討議が最後までなされ、会場の窓が曇るほどの熱気であった。

第 8 回 研 究 所 研 究 発 表 会

平成20年 9 月 17日 (水)

研究所の全員が一人10分ずつ、一年間の成果を発表した。既に論文になったデータや、これから論文になろうとするホットなデータが提示され、充実した質疑応答が交わされた。病院局からの出席もあり内外に成果を発信することができた。



Session 1 座長：山口壹範

1. PP1/NIPP複合体によるSAP155の脱リン酸化の発見とその意義—スプライシング阻害剤による抗腫瘍機構の解明を目指して— 島 礼 (薬物療法学)
2. 染色体安定性とProtein-phosphatase6, Pp6 田沼延公 (薬物療法学)
3. Dusp26によるキネシンモーターKIF3の制御およびCadherin依存性細胞間接着の亢進 野村美有樹 (薬物療法学)
4. がん組織におけるリン酸化・脱リン酸化酵素の遺伝子異常のスクリーニング法について 春日井勲 (薬物療法学)

Session 2 座長：長井吉清、西野善一

5. 緩和ケア病棟における患者満足度 長井吉清 (がん医療情報・緩和学)
6. 乳癌の triple negative cancer の臨床病理学的検討 立野紘雄 (病理学)
7. 宮城県における組織型別肺がん年齢調整罹患率の推移 西野善一 (疫学)
8. 臨床研究室の取り組み 佐藤郁郎 (臨床研究室)

Session 3 座長：立野紘雄

9. がん克服をめざしたシアリダーゼ研究：最近の進展と今後の課題 宮城妙子 (生化学)

10. インフルエンザ治療薬タミフルおよびリレンザのヒトシアリダーゼに対する阻害効果 秦 敬子 (生化学)

11. ヒト細胞質型シアリダーゼNEU2の生理的役割と転写因子の解析 小関弘恵知 (生化学)

Session 4 座長：島 礼

12. ヒトがんで発現が亢進するNEU3シアリダーゼの転写制御機構の解析 山口壹範 (生化学)
13. シアリダーゼNEU3と上皮成長因子受容体EGFRの相互作用に関する研究 塩崎 桃 (生化学)
14. シアリダーゼNEU3とリン脂質の相互作用 塩崎一弘 (生化学)

15. 腫瘍マーカーとしての血清シアリダーゼNEU3の検索 和田 正 (生化学)

Session 5 座長：宮城妙子

16. 膜輸送関連蛋白SNARE familyによるMHCクラス I およびクラス II の発現と分解の制御 磯野法子 (免疫学)
17. 脱ユビキチン化酵素群を標的としたがん研究 小鎌直子 (免疫学)
18. がん細胞に発現するユビキチンリガーゼc-Cblによる細胞増殖制御 田中伸幸 (免疫学)

研究活動業績

病院部門
研究所部門
外部資金獲得状況

病院部門

循環器科

[講演]

1) 富澤信夫：アクトスの臨床効果と動脈硬化改善作用について、ACTOS CLOSED DISCUSSION～循環器疾患合併の糖尿病治療戦略を考える～、仙台、2008.7

2) 富澤信夫：冠動脈疾患に対する最新の医学的知見、アストラゼネカ株式会社医薬情報担当者社内教育研修会、仙台、2008.11

3) 富澤信夫：各ARBのエビデンスをどの様に解釈し、実臨床でどう活かすか？、循環器疾患に対する今後の治療戦略を考える会、仙台、2008.12

4) 富澤信夫：ARBを標準治療薬とした併用療法の重要性について～家庭血圧を含めた検討～、Hypertension Conference、仙台、2009.3

血液内科

[学会発表]

1) 奥田光崇、佐々木治、原崎頼子、宮靖雄、山本譲司、張替秀朗：移植後再燃成人T細胞白血病/リンパ腫に対するドナーリンパ球輸注、札幌、2009.2

2) 遠宮靖雄、原崎頼子、一迫玲、星井嘉信、佐々木治：MGUS、関節リウマチの経過中にアミロイドーマを発症した1例、第107回日本血液学会、東北地方会、仙台、2009.2

3) 市川聡、遠宮靖雄、原崎頼子、佐々木治、奥田光崇、亀岡淳、張替秀朗：東北大学グループで施行した寛解期Philadelphia染色体陽性急性リンパ性白血病に対する同種移植成績一非血縁者間同種骨髄移植との比較、第31回日本造血細胞移植学会、札幌、2009.2

[講演]

1) 奥田光崇：造血幹細胞移植の現状と今後、宮城県立がんセンターセミナー、仙台、2008.6

2) 佐々木治：リンパ球は何をしているの？、第15回血液入門セミナー、仙台、2009.2

3) 原崎頼子：びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の治療について、第15回血液入門セミナー、仙台、2009.2

4) 遠宮靖雄：濾胞性リンパ腫、Why treat FL？、第15回血液入門セミナー、仙台、2009.2

5) 佐々木治：造血器悪性腫瘍の診断と治療、がん登録研修及び意見交換会、仙台、2009.3

化学療法科

[新聞・雑誌報道等]

1) "患者さんが主人公"のがん医療 Oncology NETWORK No.2 p8-9

[講演]

1) 河北メディカルセミナー「正しく知ろう！大腸がん治療の現在」、川内萩ホール、2008.11.16

呼吸器内科

[海外学会発表]

1) Maemondo M, Inoue A, Sugawara S, Ishida T, Usui K, Abe T, Kanbe M, Watanabe H, Saijo Y, Nukiwa T, North Japan Lung Cancer Study Group: Randomized, phase II trial comparing carboplatin (C) and tri-weekly paclitaxel (tP) with C and weekly paclitaxel (wP) in elderly patients (pts) with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *J Clin Oncol* 26: 2008 (may 20 suppl; abstr 19046) 2008 ASCO Annual Meeting, Chicago June 2008

2) Sugawara S, Inoue A, Yamazaki K, Saijo Y, Gomi K, Ishimoto O, Hommura F, Maemondo M, Suzuki T, Nukiwa T, North Japan Lung Cancer Study Group: Randomized Phase II trial comparing amrubicin with topotecan in patients (pts) with previously treated small cell lung cancer (SCLC). *J Clin Oncol* 26: 2008 (may 20 suppl; abstr 8042) 2008 ASCO Annual Meeting 8042

3) Kobayashi K, Inoue A, Usui K, Maemondo M, Okinaga S, Mikami I, Ando M, Gemma A, Morita S, Hagiwara K: First-line gefitinib for poor PS patients with EGFR mutations. *J Clin Oncol* 26: 2008 (may 20 suppl; abstr 8070)

[国内学会発表]

1) 前門戸任、井上彰、菅原俊一、神都眞理子、小林国彦、貴和敏博、西條康夫：切除不能小細胞肺癌に対するゲムシタビン＋カルボプラチン＋デキサメサゾン併用化学療法第Ⅱ相試験、第49回日本肺癌学会総会、西日本総合展示場、2008.11.13

2) 前門戸任、松原信行、前田寿美子、高橋里美、佐藤雅美、小池加保児、小犬丸貞裕：EGFR遺伝子変異陰性患者に対するErlotinib投与奏功例の検討、第49回日本肺癌学会総会、西日本総合展示場、2008.11.14

3) 松原信行、前門戸任、前田寿美子、高橋里美、佐藤雅美、小池加保児、小犬丸貞裕：当院でのコンベックス型走査式超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）の現状、第88回日本呼吸器学会東北地方会、郡山商工会議所会館、2009.3.7

[講演]

1) 前門戸任：進行・再発肺がん治療の新しい展開、第120回仙南呼吸器懇話会、ホテル原田 in さくら、宮城県柴田郡、2008.4.7

2) 小犬丸貞裕：喫煙の害に関する講話、宮城県立がんセンター公開講座、名取、2008.6.27

3) 前門戸任：進行・再発肺がん治療の新しい展開、社外講師勉強会、仙台市、2008.7.4

4) 松原信行、前門戸任、小犬丸貞裕：興味ある呼吸器疾患のQ&A、第122回仙南呼吸器懇話会、ホテル原田 in さくら、宮城県柴田郡、2008.8.20

5) 小犬丸貞裕：肺がんの話、宮城県立がんセンター公開講座、仙台市、2008.10.11

6) 前門戸任：当院におけるタルセバ長期投与症例の検討、Tarceva Excellence Meeting in Sendai、仙台市、2008.10.17

7) 前門戸任：EGFR遺伝子変異陰性肺癌患者に対するErlotinib治療、第8回東北がん分子標的治療研究会、長陵会館、仙台市、2008.11.21

8) 前門戸任：EGFR遺伝子変異陰性症例に対するタルセバの治療、Tarceva Excellence Meeting in Yamagata、山形テルサ、山形市、2008.11.29

9) 前門戸任：最近の肺がん化学療法における分子標的治療の話

題，第124回仙南呼吸器懇話会，ホテル原田inさくら，宮城県柴田郡，2009.2.18

11) 前門戸任：肺がんの化学療法，第11回石巻医療セミナー，石巻文化センター，石巻市，2009.3.5

[がんセンターセミナー]

1) 松原信行，前門戸任，前田寿美子，高橋里美，佐藤雅美，小池加保児，小犬丸貞裕：コンベックス型走査式超音波気管支鏡ガイド下針生検EBUS-TBNAの導入，がんセンターセミナー，宮城県立がんセンター大会議室，2008.2.1

[論文]

1) Inoue A, Sugawara S, Yamazaki K, Maemondo M, Suzuki T, Gomi K, Takanashi S, Inoue C, Inage M, Yokouchi H, Watanabe H, Tsukamoto T, Saijo Y, Ishimoto O, Hommura F, and Nukiwa T: Randomized Phase II Trial Comparing Amrubicin with Topotecan in Patients with Previously Treated Small Cell Lung Cancer, Report of North Japan Lung Cancer Study Group Trial 0402 *J Clin Oncol* 2008 Nov 20;26(33):5401-6

2) Inoue A, Kobayashi K, Usui K, Maemondo M, Okinaga S, Mikami I, Ando M, Yamazaki K, Saijo Y, Gemma A, Miyazawa H, Tanaka T, Ikebuchi K, Nukiwa T, Mbrita S, Hagiwara K; North East Japan Gefitinib Study Group. First-Line gefitinib for patients with advanced non-small cell lung cancer harboring epidermal growth factor receptor mutations without indication for chemotherapy. *J Clin Oncol* 2009 Mar 20;27(9): 1350-4

呼吸器外科

[学会発表]

1) 佐藤雅美，高橋里美，前田寿美子，野津田泰嗣，小池加保児：要望ビデオ，上縦隔リンパ節を肺葉と共に一塊として摘出する左右上葉切除術，第25回日本呼吸器外科学会総会，宇都宮，2008.5.30

2) 前田寿美子，野津田泰嗣，高橋里美，小池加保児，佐藤雅美：肺切除術後における血清トロポモジュリン値の変化，第25回日本呼吸器外科学会総会，宇都宮，2008.5.29

3) 佐藤雅美：教育講演，喀痰細胞診による肺癌検診25年に学ぶ，第49回日本臨床細胞学会総会，東京，2008.6.7

4) 前田寿美子，高橋里美，野津田泰嗣，松原信行，前門戸任，佐藤雅美：宮城県での肺がんCT検診—光ファイバーを用いた遠隔地読影の実績，第31回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，大阪，2008.6.13

5) 佐藤雅美，高橋里美，前田寿美子，前門戸任，松原信行：OCTによる気管支上皮層から軟骨層までの詳細なリアルタイム画像描出—切除肺による検診と臨床評価について—第49回日本肺癌学会総会，北九州，2008.11.14

6) Yoshikazu Nishino, Masami Sato, Yuko Minami, Ichiro Tsuji, Trends in incidence of lung cancer by histological type in Miyagi, Japan, IACR meeting, Sydney, 2008.11

7) 高橋里美，佐藤雅美，肺門部早期肺癌への新たな挑戦，第4回宮城県立がんセンターフォーラム，2008.2.13

8) 高橋里美，佐藤雅美，当院で精査したCT肺癌検診，CTアスベスト検診の結果，第47回日本肺癌学会東北支部会，秋田，2008.8.2

[講演]

1) 佐藤雅美：肺がんの外科治療；仙台肺がん市民公開講座，仙

台，2008.10.25

2) 高橋里美：肺がんの疫学・予防・検診など；仙台肺がん市民公開講座，仙台，2008.10.25

[論文]

1) 金城 満，亀井敏昭，是松元子，杉島節夫，及川洋恵，佐藤雅美，岩崎常人，市原精志，細胞検査士の視機能および身体的不定愁訴に関する疫学的検討—経時的検討を含めて—日本臨床細胞学会雑誌，47:6407-415，2008

2) Gu Z, Mitsui H, Inomata K, Honda M, Endo C, Sakurada A, Sato M, Okada Y, Kondo T, Horii A, The methylation status of FBXW7 beta-form correlates with histological subtype in human thymoma, *BioChem Biophys Res Comm* 377:685-688, 2008.

3) Horinouchi H, Takahashi S, Takada K, et al. Safety Study of Endobronchial Electrosurgery for Tracheobronchial Lesions, Multicenter Prospective Study *J Bronchol* 2008;15:228-232.

4) Tanuma N, Kim SE, Buellens M, Tsubaki Y, Mitsuhashi S, Nomura M, Kawamura T, Isono K, Koseki H, Sato M, Bollen M, Kikuchi K, Shima H, Nuclear inhibitor of protein phosphatase-1(NIPP1) directs protein phosphatase-1(PP1) to dephosphorylate the U2 small nuclear ribonucleoprotein particle(snRNP) component, spliceosome-associated protein 155(Sap155), *J Biol Chem* 285,52:35805-35814, 2008.

5) Yamanaka S, Gu Z, Sato M, Fujisaki R, Inomata K, Sakurada A, Inoue A, Nukiwa T, Kondo T, Horii A, siRNA targeting against EGFR, a promising candidate for a novel therapeutic application to lung adenocarcinoma. *Pathobiology*. 2008;75(1):2-8

[教育活動]

1) 高橋里美，肺門部早期肺癌の治療 仙台市臨床検査技師会講演，2008.3

2) 高橋里美，呼吸器インターベンション ①EBUS-TBNA ②PDT 第27回県南呼吸器疾患研究会，奥州市，2008.11.22

3) 高橋里美，宮城県高等看護学校，病理学II講師 2008.9～10

消化器科

[原著論文]

1) 小野寺博義：検診エコーの現状：どうあるべきか，他学会とどう向き合うか？ *Jpn J Med Ultrasonics* 35: 513-520, 2008.

2) 小野寺博義，手嶋紀子，渋谷大助，岩崎隆雄，松井昭義，小野博美：超音波健診発見脂肪肝症例における健診後の超音波所見と血液生化学検査値の変動，*人間ドック* 23: 24-29, 2008.

3) Takayuki Kogure, Yoshiyuki Ueno, Koji Fukushima, Futoshi Nagasaki, Yasuteru Kondo, Jun Inoue, Yasunori Matsuda, Eiji Kakazu, Takeshi Yamamoto, Hiroyoshi Onodera, Yutaka Miyazaki, Hiromasa Okamoto, Takehiro Akahane, Tomoo Kobayashi, Yutaka Mano, Takao Iwasaki, Motoyasu Ishii, Tooru Shimosegawa: Pegylated interferon plus ribavirin for genotype 1b chronic hepatitis C in Japan. *World J Gastroenterol* 21: 7225-7230, 2008.

4) Takagi S, Takahashi S, Shimosegawa T: HLA-DRB1 alleles influence clinical p Matsumura Y, Kinouchi Y, Nomura E, Negoro K, Kakuta Y, Endo K, Aizawa H, Phenotypes in Japanese patients with ulcerative colitis. *Tissue Antigens* 71:447-52, 2008

- 5) Sato Y, Takagi S, Aizawa H, Yokoyama H, Takahashi S, Kakuta Y, Tosa M, Mochida A, Nomura E, Takahashi S, Kinouchi Y, Shimosegawa T : Useful endoscopic findings for early diagnosis of ulcerative colitis associated colorectal cancer. *Endoscopy* 40 Suppl 2:E71-2, 2008
- 6) Kakuta Y, Ueki N, Kinouchi Y, Negoro K, Endo K, Nomura E, Takagi S, Takahashi S, Shimosegawa T : TNF SF15 transcripts from risk haplotype for Crohn's disease are overexpressed in stimulated T cells. *Hum Mol Genet* 18:1089-98, 2009

【国内学会】

- 1) 小野寺博義, 松井昭義, 小野博美, 手嶋紀子, 渋谷大助, 岩崎隆雄 : 超音波健診脂肪肝症例における健診後の諸検査値の変動, 第49回日本人間ドック学会学術大会, 徳島, 2008.10
- 2) 松井昭義*, 渋谷大助*, 小野寺博義, (* : 宮城県対がん協会) : 超音波ワークショップ 超音波検診のガイドラインを目指して「腹部超音波健診における胆嚢・膵臓の判定基準の取り扱いについて」, 第47回日本消化器がん検診学会総会, 福岡, 2008.5
- 3) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 内海 潔, 野村栄樹 : 当センターにおけるEUS-FNA Bの成績と問題点, 第75回日本消化器内視鏡学会総会附属第4回超音波内視鏡下生検法の診断精度向上のための研究会, 横浜, 2008.5
- 4) 鈴木雅貴, 小野寺博義, 鈴木眞一, 萱場佳郎, 加賀谷浩文, 野口哲也, 内海 潔, 野村栄樹 : 非切除腺癌に対するステント選択～生存曲線からの検討～, 第16回日本消化器関連週間 (JDDW 2008) , パネルディスカッション18 (消化器内視鏡学会, 消化器病学会合同) 胆道ステントの適応と選択, 東京, 2008.10
- 5) 野口哲也, 内海 潔, 小野寺博義, 萱場佳郎, 鈴木雅貴, 鈴木眞一, 加賀谷浩文, 野村栄樹 : Optical Coherence Tomography (OCT)を用いた胃壁断面画像の検討, JDDW2008, 東京, 2008.10
- 6) 野口哲也 : 消化器のがん 胃がんについて, 土手内若葉町内会, 仙台, 2008.10
- 7) 野口哲也 : 嚢胞形成した胃GISTの1例, EUS研究会, 仙台, 2008.10
- 8) 野口哲也 : 彎曲型咽喉頭鏡を用い内視鏡的に治療した下咽頭表在癌 (0-I型) の2例, 第4回頭頸部表在癌研究会, 東京, 2008.11
- 9) 野口哲也 : 消化管炎症性類繊維ポリープの一例, 第五回消化管診断研究会, 仙台, 2009.1
- 10) 野口 哲也 : 嚢胞形成した胃GISTの1例, 第140回日本消化器内視鏡病学会東北支部例会, 仙台, 2009.2
- 11) 野口 哲也 : 当センターにおける中・下咽頭表在癌に対する内視鏡治療の検討, 第140回日本消化器内視鏡病学会東北支部例会, 仙台, 2009.2
- 12) 内海 潔 : 当院におけるPEG造設と管理, 第4回広南地域NST懇話会, 仙台, 2008.5
- 13) 内海 潔 : 食道癌化学放射線療法におけるPEGを用いた栄養管理, 第24回日本静脈経腸栄養学会, 鹿児島, 2009.1
- 14) 内海 潔, 野口哲也, 小野寺博義, 鈴木雅貴, 鈴木眞一, 加賀谷浩文, 野村栄樹 : 当科における食道癌患者の栄養管理, 第186回日本消化器病学会, 仙台, 2009.2
- 15) 野村栄樹, 高木 承, 木内喜孝 : パネルディスカッション1, 炎症性腸疾患の小腸大腸狭窄に対する内視鏡的拡張術の有用性の検討, 第141回日本消化器内視鏡学会東北支部例会, 秋田, 2008.7
- 16) 野村栄樹, 加賀谷浩文, 内海 潔, 萱場佳郎 : 腹痛, 下痢を

繰り返し大腸に縦走潰瘍を認めた1例, 第26回宮城臨床腸疾患研究会, 仙台, 2008.10

- 17) 野村栄樹, 高木 承, 木内喜孝 : シンボジウム16, クローン病小腸大腸狭窄例に対する内視鏡的拡張術の有用性の検討, 第76回日本消化器内視鏡学会総会 (JDDW), 東京, 2008.10

- 18) 加賀谷浩文, 野村栄樹, 内海 潔 : 下部の症例 Cronkhite-Canada症候群, 第5回仙台消化管診断研究会特別企画, 仙台, 2009.1

- 19) 野村栄樹, 加賀谷浩文, 内海 潔, 萱場佳郎, 野口哲也, 鈴木眞一, 鈴木雅貴, 小野寺博義 : 検診を契機に発見された無症候性アメーバ性大腸炎の一例, 第186回日本消化器病学会東北支部例会, 仙台, 2009.2

【講演】

- 1) 小野寺博義 : がん予防と食生活, 「みやぎ出前講座」のがんなんでも講座, 白石市中央公民館, 2008.7
- 2) 小野寺博義 : インターフェロン治療医療費助成制度について, 第4回県南ウィルス性肝疾患懇話会, 船岡, 2008.7
- 3) 小野寺博義 : 肝疾患の治療と栄養, 第24回宮城県立がんセンターNST院内勉強会, 宮城県立がんセンター大会議室, 2008.7
- 4) 小野寺博義 : 超音波健診の有効性について, 日本超音波医学会東北地方会第14回講習会, 山形, 2008.9
- 5) 小野寺博義 : 日常生活とがん予防, 「みやぎ出前講座」のがんなんでも講座, 細倉金属鋳業株式会社大会議室, 2008.10
- 6) 小野寺博義 : 消化器のがん 肝臓がん, 「みやぎ出前講座」のがんなんでも講座, 仙台市 土手内若葉集会所, 2008.10
- 7) 小野寺博義 : がん検診について, 「みやぎ出前講座」のがんなんでも講座, 富谷町役場3階大会議室, 2008.10
- 8) 小野寺博義 : 超音波検診の現状と問題点, 平成20年度がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班 第1回肝炎・肝臓がん検診ガイドラインWG班会議, 国立がんセンターがん予防・検診センター5F研修室, 2008.11
- 9) 小野寺博義 : がんと生活習慣病の予防, 「みやぎ出前講座」のがんなんでも講座, 昱機電株式会社 GMビル内5階会議室, 2009.2
- 10) 小野寺博義 : チーム医療について, 第8回術後者研修会 (県民公開講座), 岩沼市民会館, 2009.2
- 11) 小野寺博義 : 腹部超音波検診, 第5回県南ウィルス性肝疾患懇話会, 岩沼, 2009.2
- 12) 小野寺博義 : 腹部超音波 (がん) 検診の基本, 第5回東北超音波健診懇話会, 仙台, 2009.3
- 13) 野村栄樹 : 市民公開講座 大腸癌の予防と早期発見, 仙台市, 2008.10

外科

【国内学会】

- 1) 山並秀章, 多田 寛, 佐藤正幸, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一 : 当院における手術部位感染サーベイランスの現状と効果についての検討, 第108回日本外科学会総会, 長崎, 2008.5
- 2) 佐藤正幸, 多田 寛, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一 : 進行直腸癌の1例, 第29回仙南外科研究会, 仙台, 2008.6

3) 佐藤正幸, 多田 寛, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 当科における大腸pSM癌の転移, 再発症例の検討, 第69回大腸癌研究会, 横浜, 2008.7

4) 佐藤正幸, 多田 寛, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一: 手術治療され病理組織検査で確認された胃迷入腸の肺炎の1例, 第63回日本消化器外科学会総会, 札幌, 2008.7

5) 多田 寛, 角川陽一郎, 松下晴雄, 久保園正樹: 当センターにおける乳房温存療法後照射と放射性肺炎について, 第31回福島宮城乳腺疾患研究会, 2008.9

6) 角川陽一郎, 多田 寛, 村川康子, 酒寄真人, 佐藤正幸, 椎葉健一: 術前化学療法を施行した乳癌42例の検討, 第16回日本乳癌学会, 2008.9

7) 多田 寛, 角川陽一郎, 椎葉健一, 佐藤正幸, 立野紘雄: Triple negative(ER(-),PgR(-),HER2(-))乳癌症例の検討, 第16回日本乳癌学会, 2008.9

8) 増子さつき, 高橋 信, 石田孝宣, 大内憲明, 森谷卓也, 笹野公伸, 野水 整, 角川陽一郎, 石岡千加史: Multiplex RT-PCR法を用いた乳癌予後予測遺伝子診断の開発, 第16回日本乳癌学会, 2008.9

9) 佐藤正幸, 多田 寛, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一, 立野紘雄: 家族性大腸腺腫症術後の回腸腸間膜リンパ節転移を伴う残存直腸癌の1例, 第35回東北・大腸癌研究会, 秋田, 2008.9

10) 佐藤正幸, 多田 寛, 山並秀章, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一: 同意所得の現状について, 第1回SACURA trial 北日本全体会議, 札幌, 2008.9

11) 藤谷恒明 山並秀章, ほか: 当院における食道浸潤胃癌の検討—切除術後の予後因子よりみた適正手術, 第44回仙台地区臨床外科医会, 仙台, 2008.10

12) 藤谷恒明: 胃手術パス作成の試み, 第5回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2009.2

13) 山並秀章, 津田真樹子, 藤尾朝子, 菊地義弘, 多田 寛, 佐藤正幸, 角川陽一郎, 酒井謙次, 藤谷恒明, 椎葉健一: 当院における胆道手術・特に膵手術での手術部位感染 (SSI) 発生率の検討, 第24回日本環境感染学会総会, 横浜, 2009.2

[講演]

1) 椎葉健一: 第1回 大腸癌治療ガイドライン講座—実践編— Session 3: 「大腸癌薬物療法の今後」 コメント: 仙台国際センター, 2008.10

2) 椎葉健一: 河北メディカルセミナー「正しく知ろう! 大腸がん治療の現在」: 「再発」, 「治療の将来」 東北大学百周年記念会館「川内萩ホール」, 2008.11

[原著論文]

1) Miyagi T, Wada T, Yamaguchi K, Shiozaki K, Sato I, Kakugawa Y, Yamanami H, Fujiya T: Human sialidase as a cancer marker.: *Proteomics* 8, 3303-3311, 2008.

2) Fujita M, Tase T, Kakugawa Y, Hoshi S, Nishino Y, Nagase S, Ito K, Niikura H, Yaegashi N, Minami Y: Smoking, Earlier Menarche and Low Parity as Independent Risk Factors for Gynecologic Cancers in Japanese: A Case-Control Study: *Tohoku J. Exp.Med.* 216(4), 297-307, 2008.

3) Sato R, Suzuki T, Katayose Y, Miura K, Shiiba K, Tateno H, Miki Y, Akahira J, Kamogawa Y, Nagasaki S, Yamamoto K, Ii T, Egawa S, Evans DB, Unno M, Sasano H: Steroid Sulfatase and Estrogen Sulfotransferase in Colon Carcinoma: Regulators of Intratumoral Estrogen Concentrations

and Potent Prognostic Factors: *Cancer Res* 69(3), 914-922, 2009.

4) Ohnuma S, Miura K, Horii A, Fujibuchi W, Kaneko N, Gotoh O, Nagasaki H, Mizoi T, Tsukamoto N, Kobayashi T, Kinouchi M, Okabe M, Sasaki H, Shiiba K, Miyagawa K, Sasaki I: Cancer-associated splicing variants of the CDCA1 and MSMB genes expressed in cancer cell lines and surgically resected gastric cancer tissues: *Surgery* 145, 57-68, 2009.

5) 佐藤正幸, 平賀雅樹, 椎葉健一: 胃癌術前検査時に発見された大腸アニサキス症の1例, 日本大腸肛門病学会雑誌60: 421-425, 2007

6) 佐藤正幸, 椎葉健一, 藤谷恒明, 山並秀章, 多田 寛: 4臓器6多重癌の1例, 日本臨床外科学会雑誌 69: 2729-2734, 2008

7) 藤谷恒明, 山並秀章, 小松 智 ほか: 当院における食道浸潤胃癌の検討—切除術後の予後因子よりみた適正手術, 臨床外科学up-to-date 仙台地区臨床外科医会のあゆみ, 19-23, 2008.

[著書・総説等]

1) 角川陽一郎: 「がん化学療法とケア Q&A」 ナーシングケアQ&A 総合医学社, 2008

[教育活動]

1) 藤谷恒明: 消防学校救急科講義: ショックと止血法, 名取, 2009.2

2) 藤谷恒明: 専門領域 (がん) 看護師研修: がんの手術療法, 仙台, 2008.10

3) 藤谷恒明: 宮城高等看護学校講義—病理III—: 2008.9.3 ~ 10.22

4) 藤谷恒明: 宮城県立がんセンターがん看護研修: がんの病態生理, 名取, 2008.4

[新聞・雑誌報道等]

1) 椎葉健一: 河北メディカルセミナー「正しく知ろう! 大腸がん治療の現在」 東北大学百周年記念会館「川内萩ホール」, 2008.11

整 形 外 科

[学会発表]

1) 鈴木堅太郎, 村上 享, 高橋徳明: 悪性軟部腫瘍術後の転移形式と予後 第106回東北整災 仙台市, 2008.5.9

2) 高橋徳明, 村上 享, 鈴木堅太郎: 転移性大腿骨腫瘍患者の病的骨折の保存療法 第106回東北整災 仙台市, 2008.5.9

3) 高橋徳明, 村上 享, 鈴木堅太郎: 転移性大腿骨腫瘍の治療 第5回宮城県立がんセンターフォーラム 名取市, 2009.2.14

4) 谷口和代, 中島由樹, 村上 享, 高橋徳明: リンパ浮腫患者に対するリハビリテーション 第5回宮城県立がんセンターフォーラム 名取市, 2009.2.14

5) 鈴木堅太郎, 村上 享, 高橋徳明, 立野紘雄: 右下腿に発症した軟部腫瘍の一例 第15回東北地区骨軟部腫瘍研究会 新潟市, 2008.10.4

6) 村上 享, 高橋徳明, 鈴木堅太郎: 骨巨細胞腫病巣掻爬後の再建法としての皮質骨重ね合わせ串刺し法 第41回日本整形外科学会, 骨・軟部腫瘍学術集会 浜松市, 2008.7.17

[講演]

1) 村上 享: 転移性脊椎腫瘍 第48回東北大学脊椎外科セミナー

仙台市, 2008.7.11

- 2) 村上 享: 転移性脊椎腫瘍 第49回東北大学脊椎外科セミナー
仙台市, 2009.3.13

[著書]

- 1) 村上 享, 高橋徳明, 鈴木堅太郎: 再発性軟部肉腫の治療
日整会誌 83(1), P11-16, 2009

形 成 外 科

[国内学会]

- 1) 後藤孝浩, 清川裕道, 去石 巧, 加藤健吾, 小川武則, 松浦一登, 西條 茂: 急性放射線皮膚炎の予防対策について, 第32回日本頭頸部癌学会学術集会, 東京, 2008.6

- 2) 後藤孝浩: チーム医療の現状と課題～褥瘡対策チームから～, 第3回日本医療マネジメント学会宮城地方会, 仙台, 2008.7

- 3) 後藤孝浩: 遊離皮弁による頭頸部再建100例の検討, 第19回東北大学形成外科同門会学術集会, 仙台, 2009.2

[講演]

- 1) 後藤孝浩: 擦り傷・切り傷の手当と病院受診のめやす, 仙台市教育委員会・健康教育研修会, 仙台, 2008.8

[教育活動]

- 1) 後藤孝浩: 仙台医療福祉専門学校校言語聴覚学科講義: 「頭頸部癌の治療と再建手術」, 仙台, 2008.4.5

- 2) 後藤孝浩: 宮城認定看護師スクール講義: 「創傷ケア総論＜創傷治癒の基礎知識＞」, 大和町, 2008.6

脳 神 経 外 科

[学会発表]

- 1) 山下洋二, 片倉隆一, 松本恒, 角藤芳久, 西野善一: 中枢神経系悪性リンパ腫の治療成績と維持療法の試み第4回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2008.2

- 2) 山下洋二, 片倉隆一: 転移性脳腫瘍の治療における脳神経外科医の役割, 第67回日本脳神経外科学会総会, 盛岡, 2008.10

- 3) 山下洋二, 園田順彦, 片倉隆一, 松本恒: 中枢神経系悪性リンパ腫に対するVP-16維持療法の試み: ACNU動注・放射線併用療法と組み合わせる, 第26回日本脳腫瘍学会, 松山, 2008.12

泌 尿 器 科

[国内学会]

- 1) 庵谷尚正¹⁾, 相沢正孝¹⁾, 松浦忍¹⁾, 竹内晃¹⁾, 工藤貴志¹⁾, 栃木達夫²⁾ (仙台社会保険病院泌尿器科¹⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科²⁾): 結石治療法の特長, 限界を知った治療ストラテジーとは, 第96回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2008.4

- 2) 石戸谷滋人¹⁾, 伊藤明宏¹⁾, 折笠和彦¹⁾, 斎藤英郎¹⁾, 舛森直哉²⁾, 塚本泰司²⁾, 山辺拓也³⁾, 富田善彦³⁾, 青木大志⁴⁾, 川村貞文⁴⁾, 栃木達夫⁴⁾, 桑原正明⁴⁾, 荒井陽一¹⁾ (東北大学医学部泌尿器科¹⁾, 札幌医科大学泌尿器科²⁾, 山形大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科⁴⁾): PSA & free PSAによる前立腺癌検診: ～東北, 北海道地区における協同プロジェクト～, 第96回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2008.4

- 3) 並木俊一¹⁾, Lorna Kwan²⁾, Marjorie Kagawa-Singer²⁾, 栃木達夫³⁾, 庵谷尚正⁴⁾, 荒井陽一¹⁾, Mark S Litwin²⁾ (東北大

学大学院医学系研究科泌尿器科学分野¹⁾, David Geffen大学at UCLA, 米国²⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾, 仙台社会保険病院泌尿器科⁴⁾): 前立腺全摘術における性機能の日米比較, 第96回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2008.4

- 4) 青木大志¹⁾, 川村貞文¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 立野紘雄²⁾, 佐藤郁郎²⁾, 真嶋光³⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同病理²⁾, 岩沼泌尿器科クリニック³⁾): 尿管管腫瘍の1例, 第238回日本泌尿器科学会東北地方会, 盛岡, 2008.4

- 5) 青木大志¹⁾, 川村貞文¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 桑原正明²⁾, 立野紘雄³⁾, 佐藤郁郎³⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 仙塩総合病院泌尿器科²⁾, 宮城県立がんセンター病理検査科³⁾): 当院における精巣胚細胞腫瘍の臨床的検討, 第73回日本泌尿器科学会東北総会, 東京, 2008.9

- 6) 青木大志, 川村貞文, 栃木達夫, 立野紘雄, 佐藤郁郎 (宮城県立がんセンター): Gemcitabine, Docetaxel, Carboplatin (GDC)療法が肺転移巣に対して有用であった腎盂扁平上皮癌の1例, 第239回日本泌尿器科学会東北地方会, 秋田, 2008.9

- 7) 栃木達夫¹⁾, 青木大志¹⁾, 川村貞文¹⁾, 立野紘雄²⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同病理²⁾): 前立腺癌に対する内分泌・放射線併用療法の治療成績, 第46回日本癌治療学会総会, 名古屋, 2008.11

- 8) 青木大志¹⁾, 川村貞文¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 佐藤郁郎²⁾, 立野紘雄²⁾, 安部久美子³⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同研究所病理部門²⁾, 名取市保険センター³⁾): 精密検診陰性者のフォローアップの重要性, 第24回前立腺シンポジウム, 東京, 2008.12

- 9) 川村貞文¹⁾, 青木大志¹⁾, 栃木達夫¹⁾, 佐藤郁郎²⁾, 立野紘雄²⁾, 安部久美子³⁾ (宮城県立がんセンター泌尿器科¹⁾, 同研究所病理部門²⁾, 名取市保険センター³⁾): 名取市前立腺がん検診における至適検診間隔についての検討, 第24回前立腺シンポジウム, 東京, 2008.12

- 10) 石戸谷滋人¹⁾, 伊藤明宏¹⁾, 折笠一彦¹⁾, 川守田直樹¹⁾, 斎藤英郎¹⁾, 舛森直哉²⁾, 塚本泰司²⁾, 山辺拓也³⁾, 富田善彦³⁾, 青木大志⁴⁾, 川村貞文⁴⁾, 栃木達夫⁴⁾, 荒井陽一¹⁾ (東北大学泌尿器科¹⁾, 札幌医科大学泌尿器科²⁾, 山形大学泌尿器科³⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科⁴⁾): PSA 2～4ng/mlの群においてfree/total PSA ≤12%を生検対象とした前立腺癌検診, 第24回前立腺シンポジウム, 東京, 2008.12

[講演]

- 1) 川村貞文 (宮城県立がんセンター), 宮城県立がんセンターでの前立腺全摘術 ～VTR供覧～ Young Urologist Meeting, 仙台, 2008.4

- 2) 川村貞文 (宮城県立がんセンター), 本邦における前立腺がん検診の現状と今後の課題, 第170回がんセンターセミナー, 名取, 2008.11

- 3) 川村貞文 (宮城県立がんセンター), 医療連携の現状報告および検討, 第4回 前立腺癌 医療連携推進検討会, 名取, 2008.11

[原著論文]

- 1) 川村貞文, 青木大志, 栃木達夫 (宮城県立がんセンター泌尿器科): ホルモン抵抗性再発前立腺癌に対するdocetaxel療法の有用性, 泌尿器外科, 21(8), 1131-1133, 2008

- 2) 青木大志¹⁾, 石戸谷滋人¹⁾, 伊藤明宏¹⁾, 斎藤誠一¹⁾, 川村貞文²⁾, 栃木達夫²⁾, 荒井陽一¹⁾ (東北大学¹⁾, 宮城県立がんセンター²⁾): 前立腺小細胞癌に対するgemcitabine, docetaxel, carboplatin (GDC)を用いた化学療法, 泌尿器外科, 21(8), 1173-1175, 2008

- 3) Shigeto Ishidoya¹⁾, Akihiko Itoh¹⁾, Kazuhiko Orikasa¹⁾, Sadafumi Kawamura²⁾, Tastuo Tochigi²⁾, Masaaki Kuwahara²⁾, Takuya Yamanobe³⁾, Yoshihiko Tomita³⁾, Naoya Masumori⁴⁾, Taiji Tsukamoto⁴⁾, Daisuke Shibuya⁵⁾ and Yoichi Arai¹⁾ ('Dep

artment of Urology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai, ²Department of Urology, Miyagi Cancer Center, Natiri, Miyagi, ³Department of Urology, Yamagata University School of Medicine, Yamagata, ⁴Department of Urology, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo and ⁵Miyagi-Taigan Kyokai, Sendai, Japan): The outcome of prostate cancer screening in a normal Japanese population with PSA of 2-4 ng/ml and the free/total PSA under 12%. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 38(12), 844-848, 2008.

[その他]

1) 羽淵友則¹⁾, 富田京一²⁾, 川村貞文³⁾, 沼畑健司⁴⁾, 井上高光¹⁾ (秋田大学医学部泌尿器科¹⁾, 東京大学医学部泌尿器科²⁾, 宮城県立がんセンター泌尿器科³⁾, 山形県立中央病院泌尿器科⁴⁾), 座談会 (ミニシンポジウム) 筋層非浸潤性膀胱癌に対する治療戦略～BCGの役割について考える～, 泌尿器外科, 21(5), 733-754, 2008

[教育活動]

1) 栃木達夫 (宮城県立がんセンター), 前立腺がん及び膀胱がんの病態生理と手術療法, 平成20年度宮城県立がんセンターがん看護研修での講演で, 名取, 2008.8

婦 人 科

[国際学会]

1) Shimada, M., Kigawa, M., Nishimura, R., Hatae, M., Hiura, K., Takehara, K., Tase, T., Sato, A., Kurachi, H., and Sugiyama, T.: Comparison of adjuvant chemotherapy and radiation in patients with cervical adenocarcinoma after radical surgery: SGSG/TGCU Intergroup Surveillance. ASCO, Chicago, 2008.5

2) Kakuta, Y., Nakaya N., Nagase, S., Fujita M., Koizumi, T., Okamura, C., Niikura, H., Ohmori, K., Kuriyama, S., Tase, T., Ito K., Minami, Y., Yaegasi, N., Tsuji I.: Case-control study of green tea consumption and the risk of endometrial endometrioid adenocarcinoma. IGCS, Bangkok, 2008.10

3) Yokoyama, Y., Takano, T., Nakahara, K., Shoji, T., Sato, H., Yamada, H., Yaegasi, N., Okamura, K., Kurachi, H., Sugiyama, T., Tanaka, T., Sato, A., Tase, T., Mizunuma, H.: A phase II multicenter trial of concurrent chemoradiotherapy with weekly nedaplatin in uterine cervical carcinoma: Tohoku Gynecologic Cancer Unit Study. IGCS, Bangkok, 2008.10

[国内学会]

1) 田勢 亨, 大友圭子, 工藤一也: 子宮頸部乳頭状扁平上皮癌の診断・治療および組織発生, 第60回日本産科婦人科学会学術集会, 横浜, 2008.4

2) 藤田 愛, 永瀬 智, 新倉 仁, 伊藤 潔, 八重樫伸生, 南優子, 田勢 亨: 妊娠出産歴, 外因性ホルモン剤使用歴及び肥満度とホルモン関連女性がんリスクに関する症例対照研究, 第60回日本産科婦人科学会学術集会, 横浜, 2008.4

3) 東北婦人科腫瘍研究会: 庄子忠宏, 杉山 徹, 水沼英樹, 横山良仁, 田中俊誠, 佐藤宏和, 八重樫伸生, 高野忠夫, 田勢 亨, 倉智博久, 中原健次, 佐藤 章, 山田秀和, 西山浩: Taxane/Platinum抵抗性再発卵巣癌に対するIrinotecan/oral Etoposide併用療法の有用性と安全性に関する検討, 第60回日本産科婦人科学会学術集会, 横浜, 2008.4

4) 東北婦人科腫瘍研究会: 三浦史晴, 杉山徹, 水沼英樹, 横山良仁, 田中俊誠, 佐藤宏和, 八重樫伸生, 高野忠夫, 田勢 亨, 倉智博久, 中原健次, 佐藤 章, 山田秀和, 西山 浩: 子宮頸部腺癌に対する術後補助療法としての化学療法, 放射線療法, 放射化学療法の治療成績, 第60回日本産科婦人科学会学術集会, 横浜, 2008.4

5) 東北婦人科腫瘍研究会: 小島原敬信, 中原健次, 倉智博久, 庄子忠宏, 杉山 徹, 高野忠夫, 八重樫伸生, 横山良仁, 水沼英樹, 田勢 亨, 佐藤宏和, 田中俊誠, 本山第一: 腹膜偽粘液腫に関する後方視的検討—治療の実態及び予後因子についての多施設共同研究, 第60回日本産科婦人科学会学術集会, 横浜, 2008.4

6) 大友圭子, 田勢 亨, 工藤一也, 村田孝次, 竹内美華, 植木美幸, 佐藤郁郎, 立野紘雄: 全膣壁と子宮頸部を占める尖形コンジローマの一例, 第49回日本臨床細胞学会総会, 東京, 2008.6

7) 及川洋恵, 秀城浩司, 藤原しのぶ, 渡辺康子, 佐藤朋春, 石黒典子, 田勢 亨, 東岩井久, 伊藤 潔: 子宮頸部腺癌の細胞像—特に初期病変—, 第49回日本臨床細胞学会総会, 東京, 2008.6

8) 大友圭子, 田勢 亨, 工藤一也: 一卵性双生児に同時期に発生した子宮頸部明細胞腺癌の一例, 第125回日本産科婦人科学会東北連合地方部会, 福島, 2008.6

9) 田勢 亨, 大友圭子, 竹内美華, 村田孝次, 植木美幸, 名村真由美, 佐藤郁郎, 立野紘雄: 子宮癌肉腫14例の臨床細胞学的検討, 第47回日本臨床細胞学会秋期大会, 東京, 2008.11

10) 田勢 亨, 大友圭子, 工藤一也: 当院における卵巣癌の治療成績: 初回手術と術前化学療法の検討, 第44回日本婦人科腫瘍学会学術集会, 金沢, 2008.11

11) 工藤一也, 田勢 亨, 大友圭子: ドセタキセルとカルボプラチン (DC療法) が著効した肺型卵巣小細胞癌IV期症例, 第44回日本婦人科腫瘍学会学術集会, 金沢, 2008.11

[講演]

1) 田勢 亨: 婦人科・頸部腺癌, 細胞診断学セミナー, 東京, 2008.8

[原著論文]

1) 工藤一也, 大友圭子, 田勢 亨, 八重樫伸生: 今月の臨床, 卵巣癌診療の最新情報【卵巣癌治療の最前線】再発卵巣癌の化学療法, 臨床婦人科産科, 62:1326-1331, 2008

耳 鼻 い ん こ う 科

[国際学会]

1) Matsuura K., Sariishi T., Ogawa T., Kato K., Saijo S.: Examination of Swallowing Function after Frontolateral Vertical Partial Laryngectomy: 7th International Conference on Head and Neck Cancer, San Francisco (USA), 2008.7.

[国内学会]

1) 西條 茂: 再建を伴う頭頸部癌手術における医療経済 (シンポジウム), 第32回日本頭頸部癌学会総会, 東京, 2008.6

2) 松浦一登, 小川武則, 加藤健吾, 去石 巧, 西條 茂, 後藤孝浩: 喉頭垂直部分切除術に気管合併切除を併用し喉頭温存を成しえた進行喉頭癌の2症例, 第32回日本頭頸部癌学会総会, 東京, 2008.6

3) 加藤健吾, 松浦一登, 小川武則, 去石 巧, 西條 茂: 頭頸部癌放射線化学療法における体重と栄養状態の解析及びHarris-Benedictの式におけるストレス係数の推定, 第32回日本頭頸部癌学会総会, 東京, 2008.6

4) 加藤健吾, 松浦一登, 小川武則, 西條 茂: 頭頸部癌放射線化学療法におけるPEGを併用した栄養管理, 東北PEG研究会, 2008.6

5) 加藤健吾, 松浦一登, 小川武則, 浅田行紀, 山崎宗治, 西條 茂: CDDP100mg/m²同時併用放射線化学療法の経験, 東北頭頸部癌化学療法研究会, 仙台, 2008.7

6) 山崎宗治, 松浦一登, 加藤健吾, 浅田行紀, 西條 茂: 喉頭

癌一次治療例（214例）の再発時期の検討，第134回日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会，仙台，2008.9

7) 浅田行紀，松浦一登，加藤健吾，西條 茂：当科における頭頸部腺癌の臨床統計，北日本頭頸部癌治療研究会，仙台，2008.10

8) 松浦一登，小川武則，加藤健吾，西條 茂，後藤孝浩：頭頸部がん化学放射線療法に対する補助療法について，第46回日本癌治療学会総会，名古屋，2008.10

9) 松浦一登，浅田行紀，加藤健吾，山崎宗治，西條 茂：喉頭温存・下咽頭喉頭部分切除術における切除範囲と再建法について，第19回日本頭頸部外科学会総会，名古屋，2009.1

10) 山崎宗治，松浦一登，加藤健吾，浅田行紀，西條 茂：口腔ケアと再建手術術後合併症の検討，第19回日本頭頸部外科学会総会，名古屋，2009.1

11) 松浦一登，浅田行紀，加藤健吾，山崎宗治，西條 茂：化学放射線療法（CCRT）後の頸部郭清術，第14回頭頸部癌化学療法研究会，名古屋，2009.1

12) 加藤健吾，松浦一登：頭頸部癌放射線化学療法におけるストレス係数の推定，第24回日本静脈経腸栄養学会総会，鹿児島，2009.1

【講演】

1) 松浦一登：下咽頭がんに対する喉頭温存手術の現状と展望，多地点合同メディカル・カンファランス，名取，2008.4

2) 松浦一登：下咽頭癌治療の現状と展望～今なぜ，内視鏡医と耳鼻咽喉科医とのチーム医療なのか～，宮城経鼻内視鏡セミナー（特別講演），仙台，2008.4

3) 松浦一登：はな・くち・のどの癌のはなし，陽子線市民医学講座「がん医療の最前線」，仙台，2008.5

4) 松浦一登：頭頸部癌治療の現状と今後の展開，第547回八戸耳鼻咽喉科医会「鼻の日」学術講演会（特別講演），八戸，2008.8

5) 松浦一登：宮城県立がんセンター頭頸科におけるPEG使用の現状と問題点，第1回頭頸部癌の胃瘻造設を考える会（特別講演），東京，2008.9

6) 松浦一登：頭頸部癌に対する機能温存治療と補助療法，第51回北日本放射線腫瘍学研究会（特別講演），仙台，2008.11

7) 松浦一登：頭頸部癌に対する機能温存治療と補助療法，大塚製薬社内研修会，仙台，2009.2

8) 松浦一登：頭頸部癌とその治療について，協和発酵キリン社内研修会，仙台，2009.2

【教育活動】

1) 松浦一登：東北大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科病棟講義：「頭頸部癌治療における補助療法～口腔ケア，スキンケアとPEG～」，仙台，2008.4

2) 松浦一登：白石女子高看護学生講義：「はなの癌の話」，2008.10

3) 加藤健吾：4西看護師勉強会：「気管孔・気管カニューレの構造とカニューレ抜去時の対応について」，名取，2008.10

4) 加藤健吾：宮城県立がんセンター看護部研修会「気管孔と気管カニューレの管理に必要な知識」，名取，2008.10

5) 松浦一登：院内看護師研修講義：「頭頸部癌治療の現状と今後の展開」，名取，2008.11

6) 松浦一登：平成20年度東北大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科4年生講義：「頭頸部癌とQOL・頭頸部癌に対する機能温存治療

と補助療法」，仙台，2008.11

7) 西條 茂：平成20年度東北大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科4年生講義：「下咽頭癌と喉頭癌」，仙台，2008.11

8) 松浦一登：平成20年度東北大学医学部解剖学講義：「§81咀嚼筋と下顎管～§83舌と口蓋」，2008.12

9) 加藤健吾：NST講習会：「頭頸部癌治療の栄養管理～癌治療に伴う摂食・嚥下障害への対応～」，名取，2009.1

【英文論文】

1) Suzuki H, Matsuura K, Hiraki N, Kadokawa Y, Hashida K, Udaka T, Nagatani G :Digastric muscle sew-up procedure for the repair of the floor of the mouth following pull-through operation for oral cancers. Annals of otology, rhinology & laryngology. 117:745-748, 2008

【和文論文】

1) 松浦一登，小川武則，加藤健吾，去石 巧，西條 茂：頭頸部癌に対する超選択的動注化学放射線療法後の救済手術，頭頸部外科18巻1号 Page7-12, 2008.6

2) 加藤勝章，猪股芳文，島田剛延，野口哲也，松浦一登，渋谷大助：上部消化管内視鏡のスクリーニング検査で発見された中下咽頭の微小異型上皮病巣の2例 耳鼻咽喉科展望51巻6号 p474～474, 2008.12

3) 小川武則，松浦一登，後藤孝浩，西條 茂：【癌を見落とさないために】 顔面の腫瘍. JOHNS 24巻4号 Page603-607, 2008.4

【報告書】

1) 松浦一登：EBMに基づく咽頭がんの頸部リンパ節転移に対する手術治療ガイドラインの確立に関する研究，厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 咽頭がんのリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究 平成20年度総括・分担研究書 288-290, 2009

【和文著書】

1) 松浦一登：頭頸部癌化学療法標準的なレジメン，今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 第3版（森山寛，岸本誠司，小林俊光，川内秀之編），医学書院，2008.6

2) 西條 茂，松浦一登：頭頸部癌診療ガイドライン2009年版，日本頭頸部癌学会編，金原出版，2009.3

【新聞・報道等】

1) 松浦一登：読売新聞「病院の実力～宮城編14」頭頸部癌，朝刊，2009.1.11

Best Doctors in Japan（株）法研，2008-2009選出

放 射 線 診 断 科

【国内学会】

1) 鈴木 考，松本 恒：Tacrolimusにより惹起されたPRESの一例，日本医学放射線学会北日本地方会，札幌，2008.6

2) 鈴木 考，松本 恒：長期観察し得た頭頸部偽腫瘍の一例，日本医学放射線学会北日本地方会，仙台，2008.11

3) 松本 恒：頭頸部癌動注療法におけるIVRの役割と問題点，日本頭頸部癌学会，東京，2008.6

【講演】

1) 松本 恒：頭頸部領域癌の動注療法，山梨IVR研究会（特別講演），山梨県甲府市，2009.2.27

【著書・総説等】

- 1) 松本 恒：頭頸部癌動注療法におけるInterventional Radiologyの役割と問題点，頭頸部癌学会雑誌.34(3):324-329,2008
- 2) 松本 恒：動注化学療法の原理と基本手技，Jpn J Intervent Radiol.24:011-015,2009
- 3) 松本 恒：磁気共鳴分光法，脳MRI - 2，代謝・脱髄・変性・外傷・他，秀潤社，58-69，2008.11

[教育活動]

- 1) 松本 恒：東北大学医学部保健学科講義：仙台，2008.7

放射線治療科

[国内研究会]

- 1) 藤本俊裕：東北放射線治療カンファレンス：「前立腺癌術後再発に対する放射線治療」勝山館，2008.12

[教育活動]

- 1) 松下晴雄：がんセンターセミナー「放射線治療の晩期有害事象」県立がんセンター，2008.7.11
- 2) 藤本俊裕：第1回宮城県緩和ケア研修会講義：「がん性疼痛に対する放射線治療」県立がんセンター，2008.10.18
- 3) 松下晴雄：第2回宮城県緩和ケア研修会講義：「がん性疼痛に対する放射線治療」東北労災病院，2008.12.20

緩和医療科

[学会活動]

- 1) 小笠原鉄郎，我妻代志子：緩和ケア病棟のケアと運用の現状－全国緩和ケア病棟アンケート調査報告 2007－第13回日本緩和医療学会学術大会，静岡市，2008.7

[講演]

- 1) 小笠原鉄郎：緩和ケアの新たな動き－がん対策基本法が施行されて－，亘理地区医療連携学術講演会，2008.7.18
- 2) 小笠原鉄郎：がん対策基本法下の緩和ケア，登米市医師会学術講演会，2008.9.2
- 3) 小笠原鉄郎：緩和ケア病棟からのメッセージ，東北労災病院緩和ケア勉強会，2008.9.12

[教育活動]

- 1) 小笠原鉄郎：東北大学インターネットスクール，東北がんプロフェッショナル養成プラン：臨床腫瘍学特論1「痛み以外の症状コントロール」，仙台，2008.3
- 2) 小笠原鉄郎：東北労災看護専門学校講義：医学概論「終末期医療」，仙台，2009.2
- 3) 小笠原鉄郎：東北薬科大学講義：臨床倫理，仙台，2009.4

栄養管理室

[国内学会]

- 1) 早坂友美：化学療法中の食欲不振時の栄養管理について，第24回日本静脈経腸栄養学会，鹿児島，2009.1

[講演]

- 1) 升田佳子：がんの術後の食生活と栄養，県民公開講座第8回術後者研修会，岩沼市，2009.2

[教育活動]

- 1) 東北生活文化大学実習指導：平成20年9月29日～10月10日（1名）
- 2) 宮城学院女子大学実習指導：平成20年10月20日～10月24日（2名）
- 3) 尚絅学院大学実習指導：平成20年10月20日～10月31日（3名）

機能回復室

[講演]

- 1) 谷口和代：当センターにおけるリンパ浮腫ケア～終末期患者に対する取り組み，第2回東北リンパ浮腫治療研究会，仙台，2008.10

[教育活動]

- 1) 谷口和代：リンパ浮腫について，平成20年度専門分野（がん）における質の高い看護師育成研修，仙台，2008.11.27
- 2) 谷口和代：理学療法について，宮城県宮城野高等学校講義，仙台，2008.12.6
- 3) 実習指導：仙台医療技術専門学校3年生（1名）：平成20年6月2日～7月25日，仙台商リハビリテーション学院2年生（1名）：平成21年2月16日～3月13日

臨床検査技術部

[国内学会]

- 1) 岡嶋みどり，佐藤由美，中村知子，細川洋子，近野寿美枝，本田智子，氏家恭子，曾根美千代，村田孝次，植木美幸，竹内美華，名村真由美，富吉聡子，鈴木いづみ，岡崎妙子，小室邦子：時間外危機的出血への対応－検査部の立場から－，日本医療マネジメント学会宮城地方会，仙台，2008.7

- 2) 富吉聡子：当院で経験した腎盂癌症例，平成20年度医療技術・薬剤・栄養業務検討部会合同研修会，仙台，2009.1

- 3) 竹内美華，名村真由美，小室邦子，立野紘雄，佐藤郁郎：ホルムアルデヒド規制強化に対する病理検査室の取り組み，がんセンターフォーラム，名取，2009.2

[原著論文]

- 1) 小室邦子：グリコヘモグロビンとグリコアルブミンの特性評価について－臨床検査の経済性・効率性の観点から－，全国自治体病院協議会雑誌，第47巻第8号：1392－1398，2008

[投稿]

- 1) 小室邦子：雑感…2回遠心法（細胞保存液添加法）を体腔液標本作製法標準法にも，日本細胞診断学協会細胞検査士会会報，Vol. 45：23－24，2009

[教育活動]

- 1) 近野寿美枝：（社）宮城県臨床検査技師会平成20年度精度管理報告会免疫血清部門，仙台，2009.3

診療放射線技術部

[論文]

- 1) 小野寺保，昼八弘二，菅 尚明他：放射線障害防止法に基づく定期確認時の有用性，全国自治体病院協議会雑誌，2008.4

[学会発表]

- 1) 菅 尚明：診療用放射線機器の安全管理と教育訓練，日本医療マネジメント学会，宮城地方会第3回学術集会，仙台，2008.7

2) 小野寺保, 鈴木和宏他:「地域連携だより」による効果的な広報戦略, 第47回全国自治体病院学会, 地域連携・医療福祉分科会, 福井市, 2008.10

3) 小山 洋:シンポジウム「Thin Sliceを極める 腹部・骨盤領域」, 第3回宮城MAGNETOM研究会, 仙台, 2008.10

4) 小山 洋:がんセンターにおけるPACS(画像サーバ)の運用とこれから, 平成20年度合同研修会業務検討部会, 2009.1

5) 渡邊信二:メタストロンの使用状況について(有痛性骨転移の疼痛緩和薬), 平成20年度合同研修会業務検討部会, 2009.1

6) 小山 洋:宮城県立がんセンターにおけるCT, RIS, PACSについて, 平成20年度第5回宮城県立がんセンターフォーラム, 名取, 2009.2

7) 菅 尚明:MLCを使ったアイソセンター精度の検討, 第9回みやぎ放射線治療研究会, 仙台, 2009.3

[教育活動]

1) 東北大学医学部保健学科 放射線技術科学専攻4年臨地実習, 2008.4.15~7.25 8回(16班)計34名

薬 剤 部

[国内学会]

1) 角田 聡:がんセンターのレジメン管理システムについて, 日本医療マネジメント学会宮城地方会第3回学術集会, 仙台, 2008.7

2) 富塚宗浩:がんセンターNSTにおける薬剤師の活動状況と課題, 日本医療マネジメント学会宮城地方会第3回学術集会, 仙台, 2008.7

3) 佐藤由紀子:薬剤使用量から見た褥瘡回診チームの評価について, 日本医療マネジメント学会宮城地方会第3回学術集会, 仙台, 2008.7

4) 佐藤由紀子:薬剤使用量から見た褥瘡回診チームの評価, 第5回日本褥瘡学会東北地方会学術集会, 山形, 2008.10

5) 佐々木睦:緩和ケアチームにおける薬剤師のかかわり, 第5回みやぎ薬剤師学術大会, 仙台, 2008.11

6) 百川和子:宮城県立がんセンターの概要と薬剤部の取り組み, 2008テレビカンファランス薬剤部門第3回, 名取, 2008.12

7) 富塚宗浩:当院NSTにおける薬剤師の活動状況と課題, 2008テレビカンファランス薬剤部門第3回, 名取, 2008.12

8) 佐藤由紀子:薬剤使用量から見た褥瘡回診チームの評価, 2008テレビカンファランス薬剤部門第3回, 名取, 2008.12

9) 佐々木睦:緩和ケアチームにおける薬剤師のかかわり, 2008テレビカンファランス薬剤部門第3回, 名取, 2008.12

10) 角田 聡:当院薬剤部の化学療法への取り組み, 2008テレビカンファランス薬剤部門第3回, 名取, 2008.12

[講演]

1) 戸澤亜紀:アントラサイクリン系薬剤の心毒性について, 第15回血液学入門セミナー, 仙台, 2009.2

[教育活動]

1) 薬学生実習

東北薬科大学病院実習指導:平成20年6月2日—6月30日(2名)
平成20年10月6日—10月31日(2名)

奥羽大学病院実習指導:平成20年6月2日—6月30日(1名)
平成20年9月1日 9月26日(1名)

明治薬科大学病院実習指導:平成20年7月7日—8月1日(1名)

2) 施設見学

①東北薬科大学1年次薬学生早期体験見学:平成20年6月3日, 10日(各5名)

②仙台医療センターがん専門薬剤師養成研修者見学:平成20年7月15日(3名), 11月11日(2名), 平成21年3月3日(3名)

看 護 部

[講演]

1) 星しげ子:がんセンターにおける地域との連携について, 宮城県内の准看護学校教員研修, 名取市, 2008.8.21

2) 星しげ子:バランスト・スコアカードについて, 宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修会, 仙台市, 2008.10.15

3) 星しげ子:看護の動向と看護職に期待すること, 宮城県高等看護学校特別講演, 名取市, 2009.2.27

4) 高子利美:宮城県看護協会「看護師職能集会シンポジウム」2008.9

5) 菊地義弘:感染対策の基本・標準予防策, 宮城県放射線技師会リフレッシュセミナー, 仙台市, 2008.5.31

6) 菊地義弘:改正医療法・第三者評価等を意識した感染管理の実践, 宮城県立循環器・呼吸器病センター職員研修, 栗原市, 2008.9.10

7) 菊地義弘:感染対策の実践, 名取・岩沼医師会学術講演会, 岩沼市, 2008.9.17

8) 菊地義弘:サーベイランスの基本と実践(SSIを中心に), 福島県感染対策ナイトセミナー, いわき市, 2008.10.27

9) 菊地義弘:医療関連感染管理・対策の基本, 宮城県看護協会岩沼支部研修会, 名取市, 2008.12.6

10) 菊地義弘:介護施設等における感染対策の基本, 東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会講習会, 仙台市, 2008.12.18

11) 高橋玲子:現任教育「看護職のキャリア開発」, 宮城県病院局看護業務検討部会, 仙台市, 2008.10.22

12) 松田芳美:抗がん剤の安全な取り扱い—患者の大切な人と医療者の健康を守るために—, 福島県立医科大学付属病院血液内科病棟, 教育講義, 福島県福島市, 2008.8.20

13) 松田芳美:がんと知ってあゆむコッ—看護師の活用法—, みやぎがん患者・かぞくの会「はなももの会」, 名取市, 2008.12.17

14) 松田芳美:がんの社会生活不安の相談について—私らしく生活するために—, 県民講座第8回術後者研修会, 岩沼市, 2009.2.27

[著書]

1) 星しげ子:書評 看護師のための抗癌剤取り扱いマニュアル, 看護実践の科学, Vol33.No4, 2008.4

2) 星しげ子:がん看護の専門性を育むクリニカルラダー, ナースマネージャー Vol10.No12.2009.2

3) 菊地義弘:ICNから見たSSIサーベイランスの実践, INFECTION CONTROL, メディカ出版, 2009.1

4) 高橋玲子:1章 □ 内視鏡検査・治療に伴う偶発症, 消化器内視鏡スタッフマニュアル(P62~66), 医学書院, 2008.5.15

5) 星しげ子, 高橋玲子: 特集 クリニカルラダー完全活用・見直しの方策, がん看護の専門性を育むクリニカルラダー(P35~45), 月刊 ナースマネジャー Vol.10 No.12, 2009.2

[学会発表]

1) 星しげ子: 看護師における抗がん剤の職業性曝露によるDNA損傷の解析, 日本産業衛生学会 東北地方会, 2008.7

2) 星しげ子, 船迫好子, 高橋玲子: 看護部の目標管理にBSC導入を試みて, 日本医療バランス・スコアカード研究学会, 島根県, 2008.10

3) 菊地義弘, 菅原健美, 遠藤ユリ: 2年目を迎えた感染対策リンクナースの活動報告と課題, 第24回日本環境感染学会, 横浜市, 2009.2.28

4) 菊地義弘: チーム医療で取り組む感染管理の実践, 医療マネジメント学会東北地方会宮城支部第3回学術集会, 仙台市, 2008.7.11

5) 大畑真紀, 松田芳美: 内視鏡検査に携わる第一種消化器内視鏡技師が行う仕事内容に関する実態調査, 第61回日本消化器内視鏡技師学会, 香川県, 2008.10.3~4

6) 松田芳美: 乳腺腫瘍手術後リンパ浮腫発生前患者用パンフレットの評価, 第23回日本がん看護学会学術集会, 沖縄, 2009.7~8

7) 菅野久美, 伊藤由里子, 荒川唱子, 松田芳美, 小石沢ゆかり, 市川久美子: 臨床の看護師からみたがん看護の現状と課題(1), 第23回日本がん看護学会学術集会, 沖縄, 2009.7~8

8) 伊藤由里子, 菅野久美, 荒川唱子, 松田芳美, 小石沢ゆかり, 市川久美子: 臨床の看護師からみたがん看護の現状と課題(2), 第23回日本がん看護学会学術集会, 沖縄, 2009.7~8

9) 佐々木晴美, 高橋清美: 肺癌で入院中の胸部放射線治療を受ける高齢患者の事例検討ー治療に関する指導を受けた後の患者が理解している内容についてー全国自治体病院学会 福井県, 10.16~17

10) 高橋麻美: 乳がん体験者の代替療法取り入れの実態と影響要因, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

11) 井上水絵, 渡邊智絵, 小野彩華, 高橋 恵: 成熟期婦人科がん患者の性生活の悩みにおける実態調査, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

12) 大村悦子, 小笠原葉子, 増山 希: 緩和ケア看護師の看取りケアにおける情報提供の実態調査と指導パンフレット使用の試み, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

13) 松田芳美: 自己否定的感情を表出するがん患者への新人看護師の感情と対応, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

14) 松田芳美: 乳腺腫瘍手術後リンパ腫発症前患者用パンフレット内容の評価, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

15) 齋藤夏紀: 胃内視鏡的粘膜剥離術を受ける患者のクリティカルパスの作成, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

16) 高橋澄江: がん患者の家族に対する看護師が行うデスエディケーションの実態調査, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

17) 佐藤 愛, 藤尾朝子: 安全な経腸栄養管理への取り組み, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

18) 猪又恵美, 山口佳代: 集中治療室入室患者の術前栄養障害の有無についての調査, 日本がん看護学会, 沖縄県, 2.7~8

19) 佐藤 愛, 藤尾朝子: 経腸栄養法に対する看護スタッフの理解へ, 日本静脈経腸栄養学会, 鹿児島市, 1.29~30

20) 猪又恵美, 山口佳代: 集中治療室入室患者の術前栄養障害の有無についての調査, 日本静脈経腸栄養学会, 鹿児島市, 1.29~30

21) 金納隆子, 佐藤千恵: 頸椎の深さと後頭部の圧測定から徐圧を図れる枕の検討, 日本褥瘡学会学術集会, 神戸市, 8.29~30

22) 大畑真紀, 松田芳美: 内視鏡検査に携わる第一種消化器内視鏡技師が行う仕事内容に関する実態調査, 日本内視鏡学会, 高松市, 10.4

23) 大畑真紀: 内視鏡検査に携わる第一種消化器内視鏡技師が行う仕事内容に関する実態調査, 東北内視鏡研究会, 仙台市, 12.7

24) 大久保利奈, 齋藤夏紀: NSTA[®]における現状報告と今後の課題, 広南地域NST懇談会, 名取市がんセンター, 11.11

25) 佐藤理子, 千葉久美子: NSTを導入して終末期における褥瘡の改善を認めた1例, 広南地域NST懇談会, 名取市がんセンター, 11.11

26) 櫻井明美, 鈴木美穂, 佐々木淳子: 同じ病棟で妻を看取った患者の悲嘆作業への援助, 東北緩和医療学会, 岩手県, 10.4

27) 佐藤 潤, 佐々木貴代子, 谷村としえ: 下肢切断術を受けた患者・家族が看護師に望んでいること, 県立病院看護研究発表会, 仙台市, 2.26

28) 高平知代: 急性白血病と告知され精神的危機状態にある患者の看護, 県立病院看護研究発表会, 仙台市, 2.26

29) 羽生麻紀, 高橋麻衣子, 佐野奈月, 伊藤里恵: 術前・術後せん妄のリスク要因の実態調査, 日本医療マネジメント学会宮城地方会, 第3回学術集会, 仙台市, 7.12

30) 齋藤みゆき, 及川恵子, 齋 織江, 菅原千代: 放射線療法を受ける頭頸部腫瘍患者の唾液分泌量の測定を試みて, 日本医療マネジメント学会宮城地方会, 第3回学術集会, 仙台市, 7.12

31) 水谷さつき, 星みゆき, 野津真貴, 稲村佳代子: がん専門病院における手術室クリティカルパス活用の実態, 日本医療マネジメント学会宮城地方会, 第3回学術集会, 仙台市, 7.12

32) 菊地義弘: チーム医療で取り組む感染管理活動の現状, 日本医療マネジメント学会宮城地方会, 第3回学術集会, 仙台市, 7.12

33) 菅原健美, 遠藤ユリ, 菊地義弘: 2年目を迎えた感染対策リンクナースの活動報告と課題, 第24回日本環境感染学会, 横浜市, 2.28

34) 星しげ子: BSC学会

[教育活動]

1) 高子利美: 宮城高等看護学校特別講義「がん化学療法を受ける患者の看護」, 2008.4

2) 高子利美: 仙台市医師会付属看護学院講義「薬物療法を受ける患者の看護」, 2008.12

3) 高子利美: 宮城高等看護学校特別講義「認定看護師の活動」, 2009.2

4) 菊地義弘: 北海道医療大学認定看護師研修センター感染管理分野講義: 「医療関連感染サーベイランス」, 北海道当別町, 2008.6~2008.12うち4コマ

5) 菊地義弘: 宮城大学大学院看護研究科感染看護CNSコース講義: 「血流感染サーベイランス」, 2008.12

6) 菊地義弘: 宮城県高等看護学校特別講義: 「看護の実践に必

要な感染管理・対策の基本」, 名取市, 2009.2

7) 菊地義弘: 宮城ICNネットワーク平成20年度世話人

8) 菊地義弘: 東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会平成20年度アドバイザー

9) 菊地義弘: 北海道医療大学認定看護師研修センター感染管理分野非常勤講師

10) 星真紀子: 宮城県高等看護学校, 老年看護方法論Ⅱ, 90分×4回

11) 早坂利恵: 平成20年専門分野(がん)における質の高い看護師育成研修, チームアプローチ, 90分×1回

12) 松田芳美: 宮城県立精神医療センター看護研究発表会講評, 宮城県立精神医療センター看護部, 名取市, 2008.11.13

【研究報告】

1) 松田芳美: 自己否定的感情を表出するがん患者への新人看護師の感情と対応, 日本がん看護学会誌, 22(2), 34-40, 2008

研究所部門

免疫学部

【原著論文】

1) Tamai, K, Toyoshima, M, *Tanaka, N, Yamamoto, N, Owada, Y, Kiyonari, H, Murata K., Ueno Y., Ono M., Shimosegawa T., Yaegashi, N, Watanabe M, and Sugamura, K. Loss of Hrs in the Central Nervous System Causes Accumulation of Ubiquitinated Proteins and Neuro-degeneration. *Am.J.Pathol.* 173: 1806-1817, 2008

2) Tanaka Y, *Tanaka N, Saeki Y, Tanaka K, Murakami M, Hirano T, Ishii N, Sugamura K. c-Cbl-dependent Monoubiquitination and Lysosomal Degradation of gp130. *Mol. Cell. Biol.* 28: 4805-4818, 2008

3) *Tanaka N, Kyuuma M, Sugamura K. Endosomal sorting complex required for transport proteins in cancer pathogenesis, vesicular transport, and non-endosomal functions. *Cancer Sci.* 99: 1293-303, 2008

4) Duechting A, Tschöpe C, Kaiser H, Lamkemeyer T, Tanaka N, Aberle S, Lang F, Torresi J, Kandolf R, Bock CT. Human parvovirus B19 NS1 protein modulates inflammatory signaling by activation of STAT3/PIAS3 in human endothelial cells. *J Virol.* 82:7942-7952, 2008

5) Yamashita Y, Kojima K, Tsukahara T, Agawa H, Yamada K, Amano Y, Kurotori N, Tanaka N, Sugamura K, Takeshita T. Ubiquitin-independent binding of Hrs mediates endosomal sorting of the interleukin-2 receptor β -chain. *J. Cell. Sci.* 121: 1727-38, 2008

【国際学会】

1) Tanaka N, Sugamura K. Negative regulation of IL-6 signaling: c-Cbl-dependent Monoubiquitination and Lysosomal Degradation of gp130 第8回あわじしま感染症免疫フォーラム 兵庫県淡路市, 2008.9.9

【国内学会】

1) 田中伸幸. ESCRT小胞輸送複合体によるレトロウイルス感染増殖制御 特定領域研究「感染現象のマトリックス」横糸研究会: 病原体の細胞内動態, 東京, 2008.5.30

2) 佐藤祥子, 佐藤真理子, 磯野法子, 小鎌直子, 佐々木智香, 菅村和夫, 田中伸幸. Hrs regulates lysosome-dependent degradation of Human Immunodeficiency Virus Type I F Gag protein. 第8回あわじしま感染症免疫フォーラム, 兵庫県淡路市, 2008.9.9

3) 山田幸一郎, 塚原智典, 小嶋克彦, 山下勇毅, 天野勇治, 田中伸幸, 竹下敏一. 第67回日本癌学会学術総会 名古屋市, 2008.10.28

4) 井草龍太郎, 村田和子, 田中伸幸, 石井直人, 貫和敏弘, 菅村和夫. STAM1/2 regulate the innate immunity through TLR4 and TLR9 signaling. 第38回日本免疫学会学術総会 京都市, 2008.12.2

【講演】

1) 田中伸幸: 「がん予防と年齢に伴う身体の変化について」, 宮城県登米市元気高齢者介護予防事業セミナー, 宮城県登米市, 2008.7

2) 田中伸幸: 「がんを防ぐことはできるのか? -がん予防と免疫」, 岩沼市生活習慣病対策事業セミナー, 宮城県岩沼市, 2008.8

3) 田中伸幸: 「がんと生活習慣病」, 宮城県登米市保健活動推進員研修会, 宮城県登米市, 2009.3

[教育活動]

1) 田中伸幸：東北大学大学院生化学合同講義：「サイトカインシグナル伝達と免疫系」，仙台，2008.9

2) 田中伸幸：信州大学医学部・感染症免疫セミナー・微生物学講義：「グラム陰性菌感染症」，松本，2008.11

3) 田中伸幸：東北大学医学部・免疫学講義：「自然免疫」，仙台，2008.11

4) 田中伸幸：東北大学医学系研究科大学院修士課程・生体防御学講義：「サイトカインと免疫不全」，仙台，2008.11

[社会活動等]

1) 平成20年度 東北大学・研究問題全学調査委員会外部委員

2) 平成20年度 宮城高専現代G P 外部評価委員

病 理 学 部

[国内学会]

1) 鈴木堅太郎，村上 亨，高橋徳明，立野紘雄：右下腿に発症した軟部腫瘍の1例，第15回東北地区骨軟部腫瘍研究会，新潟，2008.10

[原著論文]

1) Yuko Minami, Tatsuo Tochigi, Sadafumi Kawamura, Tateno Hiroo, Shigeko Hoshi, Yoshikazu Nishino and Masaaki Kuwahara: Height, urban-bone and prostate cancer risk in Japanese men. Jpn J Clin Oncol 38(3), 205-213, 2008.

[教育活動]

1) 立野紘雄：東北大学医学部・病理学講義：「乳腺の病理」，仙台，2008.6

2) 佐藤郁郎：東北大学医学部・病理学講義：「上部消化管」，仙台，2008.9

薬 物 療 法 学 部

[国際学会]

1) Tanuma, N., Kikuchi, K., Shima, H.: NIPP1 Directs PP1 to Dephosphorylate the Essential Pre-mRNA Splicing Factor, Sap 155. 8th International Conference on Cellular Regulation by Protein Phosphatases "Protein Phosphatases: From Genome to Disease", Maebashi, Japan, 2008.11.12-14

[国内学会]

1) 島 礼：プロテインホスファターゼ1型複合体一混沌から癌分子標的への期待—基礎生物学研究所研究会「リン酸化シグナルの統合的理解を目指して」，岡崎，2008.4.18~19

2) 田沼延公：核型PP1ホロ酵素による基本スプライシング因子のリン酸化制御機構，基礎生物学研究所研究会「リン酸化シグナルの統合的理解を目指して」，岡崎，2008.4.18~19

3) 野村美有樹：二重基質特異性ホスファターゼLDP-4とキネシンの結合，基礎生物学研究所研究会「リン酸化シグナルの統合的理解を目指して」，岡崎，2008.4.18~19

4) 野村美有樹，田沼延公，高垣謙太郎，島 礼：DUSP26はKIF3Aと結合しKAP3の脱リン酸化を促進する。第67回日本癌学会総会，名古屋，2008.10.28~30

5) 田沼延公，野村美有樹，島 礼：ホスファターゼPP1-NIPP1ホロ酵素によるU2snRNPのSap155/Sf3b1サブユニットの脱リン酸化。第67回日本癌学会総会，名古屋，2008.10.28~30

6) 田沼延公，椿 耶緒，野村美有樹，菊池九二三，島 礼：プロテインホスファターゼPP1/NIPP1複合体によるSap155/Sf3b1の脱リン酸化とsplicing制御機構。BMB2008 第31回日本分子生物学会第81回日本生化学会合同大会，神戸，2008.12.9~12

7) 野村美有樹，田沼延公，池田正稔，春日井勲，菊池九二三，島 礼：DUSP26によるキネシンモーターKIF3の制御およびCadherin依存性細胞接着の亢進。BMB2008 第31回日本分子生物学会第81回日本生化学会合同大会，神戸，2008.12.9~12

8) 田沼延公，椿 耶緒，野村美有樹，菊池九二三，島 礼：PP1/NIPP1複合体によるU2snRNPのSap155/Sf3b1構成タンパク，Sap155/Sf3b1の脱リン酸化。BMB2008 第31回日本分子生物学会第81回日本生化学会合同大会 シンポジウム「3S22 ホスファターゼスーパーファミリーの機能と異常：ゲノムから疾患まで」，神戸，2008.12.9~12

[原著論文]

1) Tanuma, N., Beullens, M., Tsubaki, Y., Mitsuhashi, S., Nomura, M., Kawamura, T., Isono, K., Koseki, H., Sato, M., Bollen, M., Kikuchi, K., and Shima, H.: Nuclear inhibitor of protein phosphatase-1 (NIPP1) directs protein phosphatase-1 (PP1) to dephosphorylate the U2 snRNP component, spliceosome-associated protein 155 (Sap155). J. Biol. Chem. 283 (51)35805-35814, 2008

2) Mitsuhashi, S., Shima, H., L, Y., Tanuma, N., Okamoto, T., Kikuchi, K., and Ubukata, M.: Tautomycin suppresses the TNF α /NF κ B pathway via inhibition of IKK activation. Int. J. Oncol. 33: 1027-1035, 2008

3) Mitsuhashi, S., Saito, A., Nakajima, N., Shima, H., and Ubukata, M.: Pyrogallol structure in polyphenol is involved in apoptosis-induction on HEK293T and K562 cells. Molecules 13(12):2998-3006, 2008

4) Tanuma, N., Nomura, M., Ikeda, M., Kasugai, I., Tsubaki, Y., Takagaki, K., Kawamura, T., Yamashita, Y., Sato, I., Sato, M., Katakura, R., Kikuchi, K., and Shima, H.: Protein phosphatase Dusp26 associates with KIF3 motor and promotes N-cadherin-mediated cell-cell adhesion. Oncogene 28:752-761, 2009

[教育活動]

1) 東北大学大学院医学研究科・がん分子制御分野・客員教授(島 礼)、および客員准教授(田沼延公)として大学院教育に従事

[社会活動等]

1) 平成20年度日本生化学会東北支部代議員(島 礼)

2) 第3回臨床ストレス応答学会大会プログラム委員(島 礼)

生 化 学 部

[国際学会]

1) Miyagi, T., Wada, T., Yamaguchi, K., Hata, K., and Shiozaki, K.: Crucial roles of plasma membrane-associated sialidase in human cancer. 13th World Congress on advances in Oncology. Crete, Greece, 2008.10

2) Miyagi T.: Sialidase Neu4 contributes to attenuation of E-selectin-derived signaling in colon cancer cells. Tohoku carbohydrate minisymposium, Fukushima, 2009, 3

3) Miyagi T.: Role of sialidase NEU3 in prostate cancer progression and its potential utility as a novel therapeutic target. Clinical and translational Research on cancer: Glycomics Applications. Toba, Mie, 2009, 3

【国内学会】

1) 山口壹範, 小関弘恵知, 塩崎 桃, 塩崎一弘, 宮城妙子. ヒトNEU3シアリダーゼ遺伝子のプロモーター領域の解析, 日本生化学会東北支部会, 盛岡, 2008.5

2) 上村卓嗣, 塩崎一弘, 山口壹範, 宮城妙子. シアリダーゼNEU1によるがん細胞の浸潤・転移抑制機構. 第28回日本糖質学会年会, つくば, 2008.8

3) 小関弘恵知, 和田 正, 秦 敬子, 山口壹範, 宮城妙子, ヒト細胞質型シアリダーゼNEU2の生理機能解析. 第28回日本糖質学会年会, つくば, 2008.8

4) Shiozaki, K., Yamaguchi, K., Miyagi, T. Activation of Met receptor-derived signaling by plasma membrane-associated sialidase (NEU3). 第67回日本癌学会総会, 名古屋, 2008.10

5) Wada, T., Yamaguchi, K., Miyagi, T. Regulation of Wnt/ β -catenin signaling by plasma membrane-associated sialidase (NEU3). 第67回日本癌学会総会, 名古屋, 2008.10

6) Furukawa, K., Tajima, O., Kanbe M., Miyata, M., Miyagi, T., Furukawa, K. Implication of expression of Neu3 gene in human melanoma cells. 第67回日本癌学会総会, 名古屋, 2008.10

7) 宮城妙子, 和田 正, 山口壹範, 塩崎一弘: がんの新規診断・治療法開発に向けたシアリダーゼ研究, 第76回日本癌学会総会, シンポジウム, 2008.10

8) Shiozaki, K., Hata, K., Shiozaki, M., Yamaguchi, K., Miyagi, T. A possible mechanism of NEU3 activation at plasma membrane. BMB 2008 (第81回日本生化学会). 神戸, 2008.12

9) Shiozaki, M., Shiozaki, K., Moriya, S., Yamaguchi, K., Miyagi, T. NEU3 possibly interacts with EGFR at cytoplasmic side of plasma membrane. BMB 2008. 神戸, 2008.12

10) Hata, K., Wada, T., Moriya, S., Yamaguchi, K., Miyagi, T. Involvement of plasma-membrane associated sialidase NEU3 in Wnt/ β -catenin signaling. BMB 2008. 神戸, 2008.12

11) Yamaguchi K., Koseki, K., Shiozaki, M., Miyagi, T. Gene structure and transcriptional control of human NEU3 gene. BMB 2008. 神戸, 2008.12

【講演】

1) 宮城妙子: がんとオーダーメイド医療, 宮城県立がんセンター, ひだまり講演会, 2008.8

【原著論文】

1) Miyagi, T., Wada T., Yamaguchi, K., Shiozaki, K., Sato, I., Yamanami, H., Kakugawa, Y., and Fujiya, T.: Human sialidase as a cancer marker. *Proteomics* 8, 3303-3311, 2008.

2) Hata, K., Koseki, K., Yamaguchi, K., Moriya, S., Suzuki, Y., Yingsakmongkon, S., Hirai, G., Sodeoka, M., von Itzstein, M., and Miyagi, T.: Limited Inhibitory Effects of Oseltamivir and Zanamivir on Human Sialidases. *Antimicrob. Agents Chemother.* 52, 3484-3491 2008.

3) Watanabe, T., Hirai, G., Kato, M., Hashizume, D., Miyagi, T., and Sodeoka, M.: Synthesis of CH₂-Linke α (2,3) sialyl-galactose analogue: on the stereoselectivity of the key Ireland-Claisen Rearrangement *Org. Lett.* 10, 4167-4170, 2008.

4) Sodeoka, M., Hirai, G., Watanabe, T., and Miyagi, T.: A strategy for constructing C-sialosides based on Ireland-Claisen rearrangement and its application for synthesis of CF₂-linked ganglioside GM4 analogue. *Pure Applied Chem* 81, 205-215, 2009

5) Shiozaki, K., Yamaguchi, K., Sato, I., and Miyagi, T.: Plasma membrane-associated sialidase (NEU3) promotes formation of colonic aberrant crypt foci in azoxymethane-treated transgenic mice. *Cancer Sci* 100, 588-594, 2009

6) Uemura, T., Shiozaki, K., Yamaguchi, K., Miyazaki, S., Satomi, S., Kato, K., Sakuraba, H., and Miyagi, T.: Contribution of sialidase NEU1 to suppression of metastasis of human coloncancer cells through desialylation of integrin β 4. *Oncogene* 28, 1218-1229, 2009.

【著書・総説等】

1) 山口壹範, 宮城妙子: ミクロドメインにおけるシアリダーゼ機能, 蛋白質・核酸・酵素, 53, 1570-1574. 2008

2) Miyagi, T., Wada, T., Yamaguchi, K., Hata, H., and Shiozaki, K.: Minireview; Plasma membrane-associated sialidase as a crucial regulator of transmembrane signaling. *J. Biochem.* 144, 279-285, 2008

3) Miyagi, T.: Aberrant expression of sialidase and cancer progression. *Proc Jpn Acad* 84, 407-418, 2008

【教育活動】

1) 東北大学医学系大学院客員教授 (宮城妙子) および客員准教授 (山口壹範) として大学院教育に従事

疫 学 部

【国際学会】

1) Nishino, Y., Sato, M., Minami, Y., and Tsuji, I.: Trends in the incidence of lung cancer by histological type in Miyagi, Japan. 30th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries, Sydney, Australia, 2008.11

【国内学会】

1) 佐々木真理子, 小定美香, 西野善一: 胃・大腸がんの検診発見割合の性差に関する検討. 地域がん登録全国協議会第17回総会研究会, 長崎, 2008.9

2) 井岡亜希子, 西野善一, 柴田亜希子, 味木和喜子, 岡本直幸, 服部昌和, 川瀬孝和, 岸本拓治, 西 信雄, 早田みどり, 内藤みち子, 三上春夫, 片野田耕太, 津熊秀明: 都道府県がん対策推進計画における地域がん登録資料の活用状況. 地域がん登録全国協議会第17回総会研究会, 長崎, 2008.9

3) Nishino, Y., Tase, T., and Minami, Y.: Effects of reproductive factors and exogenous hormone use on the risk of gynecologic cancers: a case-control study. 第67回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2008.10

4) Wakai, K., Nishino, Y., Seki, N., Suzuki, K., Ozasa, K., Watanabe, Y., Naito, M., Tamakoshi, A., Study Group JACC: Risk factors for lung cancer among female never smokers: findings from the Japan Collaborative Cohort (JACC) Study. 第67回日本癌学会学術総会, 名古屋, 2008.10

5) 西野善一, 祖父江友孝: 日本における組織型別肺がん罹患率の推移. 第19回日本疫学会学術総会, 金沢, 2009.1

6) 菅原由美, 柿崎真沙子, 栗山進一, 大森 芳, 曾根稔雅, 寶澤 篤, 西野善一, 辻 一郎: 魚摂取と大腸がん罹患リスクに関する前向きコホート研究: 大崎国保コホート研究. 第19回日本疫学会学術総会, 金沢, 2009.1

【講演】

1) 西野善一: 地域がん登録資料から見た宮城県における乳がんの現状. 多地点合同メディカル・カンファレンス, 名取, 2008.7

2) 西野善一：がん検診の精度管理。地域がん登録全国協議会第17回総会研究会，長崎，2008.9

3) 西野善一：地域がん登録事業の目的と届出票記載の留意点。石川県地域がん登録標準登録票説明会，金沢，2008.9

4) 西野善一：がん登録。宮城県診療情報管理研究会，仙台，2008.9

5) 西野善一：疫学研究とがん対策。第172回宮城県立がんセンターセミナー，名取，2008.12

6) 西野善一：生活習慣とがん予防。ーがんから身を守るためにできることー。仙台市生活習慣病予防講演会，仙台，2009.1

[原著論文]

1) Funada, S., Shimazu, T., Kakizaki, M., Kuriyama, S., Sato, Y., Matsuda-Ohmori, K., Nishino, Y., and Tsuji, I.: Body mass index and cardiovascular disease mortality in Japan: the Ohsaki Study. *Prev. Med* 47: 66-70, 2008.

2) Li, XM., Li, J., Tsuji, I., Nakaya, N., Nishino, Y., and Zhao, XJ.: Mass screening-based case-control study of diet and prostate cancer in Changchun, China. *Asian J. Androl* 10: 551-560, 2008.

3) Suzuki, A., Kuriyama, S., Kawai, M., Amari, M., Takeda, M., Ishida, T., Ohnuki, K., Nishino, Y., Tsuji, I., Shibuya, D., and Ohuchi, N.: Age-specific interval breast cancers in Japan: estimation of the proper sensitivity of screening using a population-based cancer registry. *Cancer Sci* 99: 2264-2267, 2008.

4) Naganuma, T., Kuriyama, S., Kakizaki, M., Sone, T., Nakaya, N., Ohmori-Matsuda, K., Nishino, Y., Fukao, A., and Tsuji, I.: Coffee consumption and the risk of oral, pharyngeal, and esophageal cancers in Japan: the Miyagi Cohort Study. *Am. J. Epidemiol* 168: 1425-1432, 2008.

5) Fujita, M., Tase, T., Kakugawa, Y., Hoshi, S., Nishino, Y., Nagase, S., Ito, K., Niikura, H., Yaegashi, N., and Minami, Y.: Smoking, earlier menarche and low parity as independent risk factors for gynecologic cancers in Japanese: a case-control study. *Tohoku J. Exp. Med* 216: 297-307, 2008.

6) Kanamori, M., Kumabe, T., Sonoda, Y., Nishino, Y., Watanabe, M., and Tominaga, T.: Predictive factors for overall and progression-free survival, and dissemination in oligodendroglial tumors. *J. Neurooncol* 93: 219-228, 2009.

[教育活動]

1) 西野善一：東北大学医学部保健学科看護情報学講義，仙台，2008.4～5

2) 西野善一：平成20年度院内がん登録初級者研修会講義（東北ブロック），仙台，2008.5，2009.2

3) 西野善一：東北大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学特論（東北大学インターネットスクールISTU講義）：「がん登録」。仙台，2008.6

4) 西野善一：東北大学医学部医学科公衆衛生学講義：「たばこ特論」。仙台，2008.6

5) 西野善一：宮城大学看護学部看護学科健康評価学講義，宮城・大和，2008.11～12

6) 西野善一：平成20年度がん登録研修及び担当者意見交換会：「平成16年における宮城県のがん罹患状況」。仙台，2009.3

がん医療情報・緩和学部

[著書]

1) 長井吉清「病名告知のQOLへの影響」厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業 WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究，平成20年度 総括研究報告書 主任研究者 山口 建：61-63，2009.3

[学会発表]

1) 長井吉清，小笠原鉄郎，星しげ子，上田由喜子：輸液が終末期がん患者のQOLに与える影響について，第13回日本緩和医療学会，静岡，2008.7

2) 長井吉清，小笠原鉄郎，星しげ子，上田由喜子：病名告知のQOLへの影響，第21回日本サイコロジコロジー学会，東京都千代田区，2008.10

3) 長井吉清，小笠原鉄郎，星しげ子：胃癌患者に対する病名告知のあり方についてーQOLから見た「仄めかし」と「病名のみ」の違いについてー，第46回日本癌治療学会，名古屋市熱田区，2008.10

外部資金獲得状況

呼吸器内科

【科学研究費補助金】

特定領域研究 前門戸任（研究代表者）「SNPに対するジーンチップによるEGFR変異遺伝子関連遺伝子発見とその解析に関連する総合的研究」平成20年度 1,700千円

呼吸器外科

【科学研究費補助金】

基盤研究（B）：佐藤雅美（研究者代表）「プロテインホスファターゼを標的とした肺癌の診断・治療開発のための研究」 6,630千円

【厚生労働省科学研究費補助金】

がん検診の評価とあり方に関する研究班（垣添班）胸部CT検診小班（佐川班） 500千円

第3次対がん総合戦略研究事業：革新的な診断技術を用いたこれからの肺がん検診手法の確立に関する研究班（中山班） 1,600千円

外科

【厚生労働省科学研究費補助金】

がん臨床研究事業、佐野班「胃上部癌手術における脾合併切除の意義に関する研究」藤谷恒明（分担研究者）平成20年度 1,300千円

脳神経外科

【科学研究費補助金】

基盤研究（C）：山下洋二（研究代表者）「高分子ミセル抗がん剤のCED法への応用」平成20年度 1,170千円

萌芽研究：片倉隆一（研究代表者）「中枢神経系悪性リンパ腫の発生機序に関する研究」平成20年度 1,500千円

泌尿器科

【厚生労働省科学研究費補助金】

栃木達夫（共同研究者）「早期前立腺がんにおける根治術後の再発に対する標準的治療法の確立に関する研究」平成20年度 300千円

耳鼻いんこう科

【厚生労働省がん研究補助金】

西條 茂：「がん専門医療施設を活用したがん診療の標準化に関する共同研究（吉田班）」分担研究者 800千円

松浦一登：「喉頭機能を温存した頭頸部がんの標準的治療法の確立に関する研究（吉野班）」班友 500千円

【厚生労働省科学研究費補助金】

松浦一登：効果的医療技術の確立推進臨床研究事業「頭頸部癌のリンパ節転移に対する標準的治療法の確立に関する研究（斉川班）」分担研究者 2,000千円

免疫学部

【科学研究費補助金】

特定領域研究 20012053 田中伸幸（研究代表者）「ESCRT小胞輸送複合体によるがん制御機構の解析」平成20年度 5,800千円

特定領域研究 19041067 田中伸幸（研究代表者）「ESCRT小胞輸送蛋白複合体によるレトロウイルス感染増殖制御」平成20年度 3,700千円

基盤研究（C）19590484 田中伸幸（研究代表者）「脱ユビキチン化酵素AMSHによるウイルス感染増殖制御機構の解明」平成20年度 2,100千円

【民間助成金】

第26回（平成20年度）持田記念研究助成金 田中伸幸「モノユビキチン化による免疫シグナル制御機構の解明」2,000千円

平成20年度（第40回）高松宮妃癌研究基金研究助成金 田中伸幸「ユビキチン依存性小胞輸送によるがん制御」2,000千円

薬物療法学部

【厚生労働省がん研究助成金】

発がんにおけるゲノム異常誘発の誘因に関する研究 田沼延公（班友）「プロテインホスファターゼPP6による中心体制御の分子機構」500千円

【科学研究費補助金】

基盤研究（C）島 礼（研究代表者）「ホスファターゼ分子群による、情報ネットワークの制御機構」1,700千円

奨励研究 野村美有樹（研究代表者）「未分化甲状腺癌におけるLDP4の遺伝子異常とその下流経路の解析」580千円

生化学部

【戦略的創造研究事業（CREST）】

宮城妙子（研究者代表）「癌や糖尿病等におけるシアリダーゼ異常の機構解明と制御」

【科学研究費補助金】

特定領域研究 宮城妙子（研究者代表）「形質膜シアリダーゼによるがん細胞のアポトーシス制御機構」8,000千円

萌芽研究 宮城妙子（研究者代表）「ムチン糖鎖を水解するシアリダーゼによる癌形質制御の分子機構」1,600千円

【厚生労働省癌研究助成金】

山口壹範（班友）「がんにおけるNEU3シアリダーゼ機能の解析とがん治療応用への可能性」500千円

疫学部

【厚生労働省科学研究費補助金】

第3次対がん総合戦略研究事業 西野善一（分担研究者）「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」平成20年度 1,500千円

がん臨床研究事業 西野善一（分担研究者）「がん患者の医療機関受診に関する動態調査」平成20年度 800千円

【厚生労働省がん研究助成金】

西野善一（分担研究者）「地域がん登録資料のがん対策およびがん研究への活用に関する研究」平成20年度 1,000千円

西野善一（班友）「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」平成20年度 500千円

がん医療情報・緩和学部

【厚生労働省科学研究費補助金】

がん臨床研究事業 長井吉清（分担研究者）「WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究」平成20年度 200千円

報 道 記 事

今回の病院の実力・宮城
編は、口やのど、鼻などに
できる頭頸部がんがテー
マ。学会の診療指針作成に

宮城編 14

病院の実力

頭頸部がん

携わった県立がんセンター
の松浦一登・頭頸科診療科
長に話を聞き、治療の特徴
や注意点などをまとめた。

新規患者 年150人

同センターは毎年、150
0人前後の頭頸部がんの新
規患者を受け入れている。

県立がんセンター

こうした患者には大量の飲
酒や喫煙を長期間続けた人
長に話を聞き、治療の特徴
や注意点などをまとめた。

腫瘍至近、抗がん剤注入も

としつつも、実際には患者
の年齢や再治療の可能性を
考慮に入れ、柔軟に判断す
る。患者5年生存率は喉頭
がん88%、口腔がん60%、中
咽頭がん54%など。

壊死などで重大な障
害が出ることもあ
る。一方、声帯を残
す部分切除術や失っ
た舌の再建術など手
術の技術も着実に進歩して
きた。いずれも一長一短と
いうことに注意したい。

病院の実力「頭頸部がん」

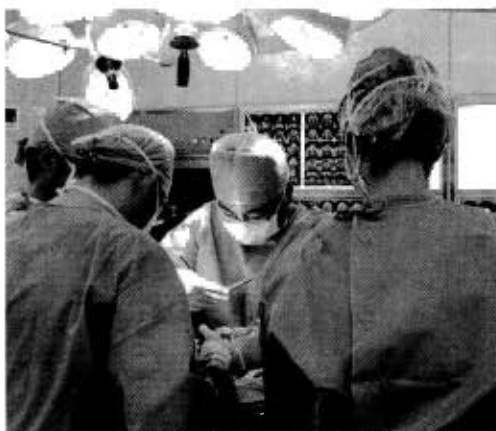
医療機関別2007年治療実績
(読売新聞調べ)

医療機関名	鼻・副鼻腔 (手術)	口 (手術)	咽頭 手術	喉頭 放射線	喉頭 手術	喉頭 放射線
東北大	11	54	22	35	18	10
県立がんセ	15	27	27	9	19	15
国・仙台医療セ	8	21	7	13	26	7
東北労災	1	2	1	4	8	5
石巻赤十字	1	3	2	3	6	8
東北厚生年金	2	3	0		3	3
大崎市民		2	2	2	1	2
東北大歯科医療セ口腔外科		27				
東北大歯科医療セ顎顔面外科		7				
総合南東北	9	11	11	13	4	12
いわき市立総合警域共立	2	1	5	4	8	30
福島県立医大※				32		24
いわき市立総合警域共立(歯)		20				
会津中央(歯)		17				
県立医大(歯)		11				

(歯)は歯科。「国・」は独立行政法人
国立病院機構。「セ」はセンターの略。
※手術件数は無回答。

一覧表は、読売新聞のアンケートに有効回答が
あった医療機関について、部位別の手術や放射線
治療の実績を示した。口腔がんは、耳鼻咽喉科のほ
か、歯科で扱う場合もあり、区別して記載した。喉
頭は喉仏の位置で、声帯がある。咽頭は上から順に
3か所に分けられ、鼻の奥が上咽頭、口の奥が中咽
頭、喉仏の後ろ側から食道に続く部分が下咽頭だ。

手術困難な場合



頭頸部がんの手術に臨む松浦医師(中央)
ら県立がんセンターのスタッフ。放射線
科や形成外科などとの連携が重要だ

内視鏡手術導入

2007年からは、極め
て初期の頭頸部がんに対
し、胃がんなどと同様の内
視鏡手術も導入した。標準
的な放射線治療や手術に比
べ、粘膜を中心に表層を切
除するだけなので、患者の
身体的負担は格段に軽い。

松浦診療科長は「頭頸部
がんの治療は、放射線科や
形成外科、消化器内科など
との連携が大変重要です。
東北の中核的ながん治療施
設として、様々な選択肢を
提供できるように、チーム
医療の総合力を高めること
を心がけています」と話し
ている。

*全国の調査結果は、
「ら健康面」に掲載してい
ます。次回は7月1日「泌
尿器がん」の予定です。

統計・経理

第1章 医療統計

1. 部位別手術件数
2. 内視鏡検査件数
3. 検査件数
4. 血液製剤使用量
5. 画像診断・放射線治療件数
6. 患者食数と食材料費
7. 栄養指導実施状況
8. 処方せん枚数等薬剤部状況
9. 医薬品購入状況（薬効別）

第2章 患者統計

1. 患者数
2. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢状況
3. 新規登録患者の性別・市区町村別
4. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別
5. 新規登録患者の悪政新生物・性別・部位別状況

第3章 経理状況

1. 比較損益計算書
2. 比較貸借対照表

第1章 医療統計（平成20年4月1日～平成21年3月31日）

1. 部位別手術件数

部位別		月 別	平 成 19 年									平成20年			計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
中 枢 神経系	脳 ・ 骨 髄	3	1	8	3	3	1	3	2	2	4	3	3	36	
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
頭 頸 部	喉 頭	4	4	3	2	1	6	1	1	2	2	3	4	33	
	咽 頭	2	3	2	3	2	4	3	3	3	2	4	3	34	
	口 腔	3	4	1	4	1	2	3	4	5	2	4	4	37	
	鼻 ・ 副 鼻 腔	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	3	0	10	
	甲 状 腺	2	0	4	2	2	1	0	1	0	3	2	2	19	
	唾 液 腺	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	12	
	顔 面 ・ 頸 部	10	11	5	9	3	8	7	5	7	4	11	6	86	
	そ の 他	5	2	2	7	6	9	2	5	3	5	3	4	53	
	乳 腺	乳 房 （切 除）	16	12	15	11	16	10	13	11	7	7	9	9	136
	そ の 他	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
呼 吸 器 系	肺	7	7	6	6	5	7	9	8	12	12	12	12	103	
	縦 隔	2	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	13	
	胸 壁	1	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	
	そ の 他	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	
消 化 器 系	食 道	2	4	2	3	4	8	1	2	9	1	1	5	42	
	胃	12	12	12	13	8	8	3	4	8	12	11	7	110	
	小 ・ 大 ・ 直 腸	18	15	15	20	21	23	26	23	25	18	32	32	268	
	肝 ・ 胆 道 ・ 膵	24	26	13	20	13	25	24	15	18	15	14	17	224	
消 化 器	腹 壁	6	5	9	10	6	4	4	6	2	7	4	3	66	
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌 尿 生 殖 器 系	副 腎	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	5	
	腎	2	3	3	2	3	5	5	0	2	3	0	3	31	
	尿 管	1	1	2	1	0	1	3	0	1	2	1	1	14	
	膀 胱	5	6	4	6	4	4	6	4	4	4	5	5	57	
	前 立 腺	2	3	2	6	2	2	1	4	4	5	5	3	39	
	尿 道 ・ 陰 茎	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	
	睪 丸	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	1	7	
	子 宮	8	2	9	6	9	10	11	9	15	15	8	12	114	
	子 宮 付 属 器	5	8	2	6	5	7	4	3	5	3	4	4	56	
	そ の 他	0	0	0	3	2	0	3	1	0	2	1	2	14	
運 動 器 系	脊 椎	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	9	
	四 肢	14	8	9	10	9	7	8	6	9	7	8	10	105	
	体 幹	3	5	6	5	2	8	4	5	8	4	6	6	62	
皮 膚 腫 瘍	顔 面 ・ 頭 頸 部	1	0	1	1	0	2	4	1	1	1	1	1	14	
	四 肢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	体 幹 ・ そ の 他	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	6	
皮 下 腫 瘍	顔 面 ・ 頭 頸 部	0	0	1	2	3	0	0	1	1	0	0	0	8	
	四 肢	1	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	7	
	体 幹 ・ そ の 他	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	
計		162	150	144	165	139	170	161	128	161	146	158	167	1,851	

※ 臓器が重複する場合には、それぞれの臓器に分けて記載

※ その他は、試験切除を含む

2. 内視鏡検査件数

種 別	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
上部消化管内視鏡検査	3,589	3,465	3,128	3,361	3,080
大腸内視鏡検査	1,494	1,575	2,093	2,046	2,104
気管支内視鏡検査	247	295	342	170	216
合 計	5,330	5,335	5,563	5,577	5,400

詳細検査内容等（抜粋）

病理組織検査	1,637	1,646	1,839	2,145	1,979
E R C P	149	162	158	158	145
胆膵超音波内視鏡検査	33	186	174	141	117
大腸ポリバクトミー	153	180	195	181	216
大腸超音波内視鏡検査	13	13	13	16	24

3. 検査件数

	一般検査	生化学検査	血液検査	血清検査	輸血検査	細菌検査	生理検査	病理検査	細胞診検査	解剖	委託検査	職員HCV-Ab	職員HBS-Ag	職員HBS-Ab	院内細菌検査	合計
20年 4月	12,924	54,916	21,908	3,677	1,287	1,347	1,143	1,895	1,466	0	2,407	0	0	0	24	102,994
5月	12,336	53,752	21,372	3,672	1,198	1,639	1,009	1,719	1,264	0	2,343	0	0	0	18	100,322
6月	12,206	55,202	22,143	3,786	1,207	1,873	1,198	1,690	1,398	0	2,382	385	385	385	23	104,263
7月	12,889	56,223	22,429	4,016	1,214	1,722	1,223	1,705	1,376	0	2,365	0	0	0	18	105,180
8月	10,842	51,707	20,990	3,846	1,137	1,128	1,070	1,587	1,426	1	2,371	0	0	0	23	96,128
9月	12,607	55,820	22,688	3,935	1,409	1,827	1,100	1,773	1,524	0	2,297	0	0	0	18	104,998
10月	13,842	61,358	24,997	4,327	1,332	2,245	1,203	1,553	1,574	1	2,581	0	0	0	23	115,036
11月	12,209	54,268	22,060	3,995	1,244	1,669	1,115	1,469	1,488	2	2,334	0	0	0	18	101,871
12月	12,439	55,948	23,238	4,224	1,453	1,670	1,240	1,858	1,639	0	2,466	0	0	0	23	106,198
21年 1月	12,151	57,691	23,112	4,254	1,364	1,544	1,236	1,648	1,624	1	2,425	0	0	0	17	107,067
2月	12,088	55,142	22,292	3,916	1,195	977	1,115	1,659	1,307	1	2,353	0	0	0	22	102,067
3月	13,370	59,913	24,487	4,183	1,326	1,764	1,244	1,680	1,527	0	2,402	0	0	0	19	111,915
平成20年度	149,903	671,940	271,716	47,831	15,366	19,405	13,896	20,236	17,613	6	28,726	385	385	385	246	1,258,039
平成19年度	138,644	638,382	258,315	44,875	14,738	21,176	13,489	20,938	17,597	2	28,966	387	387	387	169	1,198,452
平成18年度	121,896	592,415	248,153	44,869	14,031	20,743	13,037	20,737	17,201	3	27,806	340	340	340	137	1,122,048

4. 血液製剤使用量

	濃厚赤血球(MAP)	洗浄赤血球	新鮮凍結血漿	濃厚血小板	自己血	合 計
20年 4月	232	0	50	525	8	815
5月	224	0	25	535	14	798
6月	192	0	59	430	4	685
7月	178	0	15	520	10	723
8月	137	0	15	325	4	481
9月	308	0	50	600	8	966
10月	214	0	40	620	4	878
11月	224	0	40	560	15	839
12月	273	0	27	1,030	16	1,346
21年 1月	224	0	120	1,020	16	1,380
2月	184	0	66	540	20	810
3月	244	0	25	575	12	856
平成20年度	2,634	0	532	7,280	131	10,577
平成19年度	2,480	4	453	8,165	162	11,264
平成18年度	2,563	0	575	9,340	251	12,729

5. 画像診断・放射線治療件数

区分 月・年度別	画 像 診 断 部 門																
	一 般 撮 影						特 殊 撮 影										
	頭部、 頸部撮影	胸部、 腹部撮影	骨部 撮影	ポータブル 撮影	乳房 撮影	断層 撮影	上消化管 撮影	下消化管 撮影	尿路、 特殊撮影	肝、胆、 脾撮影	ボート 埋め込み	血管撮影 (CT-Angio)	C T	M R	超音波	R I	合計
平成20年4月	11	1,404	272	295	185	0	30	14	63	20	17	15	805	371	200	86	3,788
5月	13	1,365	250	311	159	0	27	16	54	12	5	11	734	336	179	67	3,539
6月	13	1,271	240	292	145	0	30	21	75	10	4	20	813	340	170	77	3,521
7月	6	1,410	311	288	139	0	37	18	64	17	11	16	843	376	184	97	3,817
8月	11	1,274	228	288	126	1	26	10	43	11	11	11	702	334	155	94	3,325
9月	9	1,319	236	272	137	0	30	25	65	16	12	19	787	354	175	94	3,550
10月	16	1,467	265	351	173	0	19	21	58	18	13	25	851	402	191	98	3,968
11月	16	1,315	285	251	145	0	27	21	55	12	10	15	786	372	180	94	3,584
12月	7	1,407	260	267	180	0	25	16	57	19	10	18	801	371	158	96	3,692
平成21年1月	13	1,440	255	300	134	0	21	10	42	9	16	16	824	379	151	96	3,706
2月	9	1,303	220	267	166	0	18	12	46	13	10	17	815	349	165	74	3,484
3月	16	1,412	271	335	178	0	18	12	60	22	8	19	878	380	192	112	3,913
平成20年度計	140	16,387	3,093	3,517	1,867	1	308	196	682	179	127	202	9,639	4,364	2,100	1,085	43,887
平成19年度	131	16,307	2,993	3,730	1,952	4	369	225	645	215	74	161	8,910	4,201	2,135	1,224	43,276
平成18年度	96	15,745	3,195	3,711	1,975	11	424	275	546	219	141	257	7,781	4,082	2,510	1,371	42,339
平成17年度	25,385					17	407	346	1,126			285	8,113	4,053	2,282	1,535	43,549
平成16年度	24,755					45	460	280	1,294			177	7,918	3,882	2,350	1,455	42,616

※画像診断部門とは、放射線検査全般での集計。
※18年度富士通オーダリング変更により新集計方式に変更。17年度以前は一部合算して表示している。
※RIとは核医学検査のこと。
※一般撮影と特殊撮影は、診療報酬体系に基づくもの。
※血管撮影とCT-ANGIO室での血管撮影の合算に基づくものだったが、19年より血管撮影室の1室の利用になった。

区分	放射線治療部門													
	放射線治療計画						放射線治療							
月・年度別	放射線治療管理件数	医療機器安全管理加算	X線シミュレータ	C T治療計画	L G	小計	リニアック件数	(照射門数)	R A L S	S R S S R T	全身照射	小計	合計	
平成20年4月	62	52	1	59	88	262	1,585	3,003	2	0	0	1,587	1,849	
5月	77	62	1	81	103	324	1,288	2,732	1	0	0	1,289	1,613	
6月	83	68	3	88	120	362	1,706	4,080	4	0	0	1,710	2,072	
7月	72	51	5	6	99	295	1,875	3,787	7	0	0	1,882	2,177	
8月	61	54	1	62	86	264	1,510	2,922	2	0	1	1,513	1,777	
9月	60	47	0	63	86	256	1,224	2,654	2	2	0	1,228	1,484	
10月	73	58	0	79	105	315	1,555	3,411	1	2	0	1,558	1,873	
11月	62	54	0	76	83	275	1,189	2,702	1	0	1	1,191	1,466	
12月	55	47	0	53	64	219	1,279	3,004	3	0	2	1,284	1,503	
平成21年1月	88	59	3	92	105	347	1,363	3,272	3	0	0	1,366	1,713	
2月	83	61	1	93	103	341	1,744	4,336	4	1	1	1,750	2,091	
3月	85	60	0	89	100	334	1,808	4,420	7	0	0	1,815	2,149	
平成20年度計	861	673	15	903	1,142	3,594	18,126	40,323	37	5	5	18,173	21,767	
平成19年度	584	—	8	802	1,014	2,408	18,215	35,084	29	6	—	18,250	20,658	
平成18年度	574	—	6	872	1,088	2,540	18,115	36,319	29	13	—	18,157	20,697	
平成17年度	591	—	0	883	928	2,402	17,927	37,463	55	18	—	18,000	20,402	
平成16年度	573	—	0	809	312	1,694	17,289	33,353	31	0	—	17,320	19,014	
平成15年度	535	—	0	446	843	1,824	16,571	32,019	62	17	—	16,650	18,474	

※放射線治療管理件数は、
管理加算を算定した人数
※放射線治療計画はX線シ
ミュレータ撮影とCT撮影、L
Gに細分化し表示。
※LGはリニアックグラフィ
のこと。
※照射門数とは、実際照射
した放射線の回数（門数）
のこと。
※RALSとは、ラジオサージェ
リー、SRTも含んでいる。
※医療機器安全管理加算は、
平成20年度より新規算定で
きるようになった。
※ぜんしん照射は、20年度
より算出することになった。

6. 患者食数と食材料費

区分 月・ 年度別	患 者 食 数			ドック食	検 保 存 食	食 数 の 合 計 (食)	食 材 料 費	
	一般治療食	特別治療食					購 入 費 (円)	1人1日当り (円)
		(加 算)	(非加算)					
平成20年 4 月	17,354	2,145	761	0	450	20,710	6,701,679	971
5 月	16,515	2,596	778	0	465	20,354	5,941,700	876
6 月	17,961	2,624	421	0	450	21,456	6,385,878	893
7 月	19,142	2,217	622	0	465	22,446	6,365,990	851
8 月	17,732	2,721	752	0	465	21,670	6,368,408	882
9 月	17,557	2,493	569	0	450	21,069	6,586,451	938
10月	19,648	3,014	537	0	465	23,664	6,915,548	877
11月	18,736	2,762	444	0	450	22,392	6,915,087	926
12月	19,101	2,939	663	0	465	23,168	6,123,217	793
平成21年 1 月	19,376	2,026	211	0	465	22,078	6,415,914	872
2 月	19,186	2,173	227	0	420	22,006	6,369,195	868
3 月	20,575	2,861	575	0	465	24,476	7,064,399	866
平成20年度計	222,883	30,571	6,560	0	5,475	265,489	78,153,466	10613
月平均	18,574	2,548	547	0	456	22,124	6,512,789	884
平成19年度	214,276	27,498	11,084	100	4,392	257,350	75,728,729	883
平成18年度	226,382	30,168	11,541	106	4,380	272,577	75,526,716	831
平成17年度	239,277	44,263	2,585	145	4,380	290,650	72,837,270	752

7. 栄養指導実施状況

病態別 年度別	個 別 指 導																集 団 指 導		合 計
	外 来							入 院							合 計	延 回 数	延 人 数		
	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計	糖 尿 病	高 血 圧 症	高 脂 血 症	肝 臓 病	心 臓 病	そ の 他	小 計				病 棟 訪 問	
平成20年度	11	9	11	2	3	18	54	25	1	2	1	0	121	150	1,696	1,900	0	0	1,900
平成19年度	11	18	12	4	5	14	64	22	3	1	5	1	80	112	1,472	1,648	0	0	1,648
平成18年度	70	127	62	3	107	31	400	9	4	0	0	0	51	64	457	921	0	0	921
平成17年度	47	46	19	0	6	15	133	15	3	0	0	0	32	50	396	579	0	0	579
平成16年度	130	101	35	0	8	8	282	11	8	0	1	2	39	61	48	391	0	0	391

8. 処方せん枚数等薬剤部状況

	処方せん枚数 (枚)			同日平均枚数 (枚/日)		提 供 算 定 件 数 報 告	院 外 処 方 箋 枚 数	院 外 処 方 箋 発 行 率	薬 剤 管 理				
	入 院	外 来	計	入 院	外 来				患 者 数	指 導 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算	指 導 加 算 時 間
平成20年4月	4,282	383	4,665	142.7	18.2	230	2,290	85.7	74	130	127	23	4
5月	3,756	383	4,139	121.2	18.2	199	2,135	84.8	57	95	90	19	4
6月	4,002	389	4,391	133.4	18.5	203	2,199	85.0	76	127	127	18	3
7月	4,245	496	4,741	136.9	22.5	274	2,343	82.5	80	159	155	17	4
8月	4,110	370	4,480	132.6	17.6	200	2,021	84.5	67	122	120	21	3
9月	4,222	422	4,644	140.7	21.1	224	2,239	84.1	62	95	94	17	6
10月	4,598	484	5,082	148.3	22.0	235	2,409	83.3	82	143	140	18	6
11月	4,098	457	4,555	136.6	25.4	237	2,100	82.1	67	114	112	26	3
12月	4,739	477	5,216	152.9	25.1	254	2,226	82.4	56	91	91	18	2
平成21年1月	4,170	464	4,634	134.5	24.4	252	2,201	82.6	45	68	68	10	1
2月	4,197	461	4,658	149.9	24.3	249	2,069	81.8	61	101	101	9	1
3月	4,574	535	5,109	147.5	25.5	291	2,178	80.3	66	111	111	20	1
計	50,993	5,321	56,314	139.7	21.8	2,848	26,410	83.2	793	1,356	1,336	216	38
平成19年度	47,628	4,371	51,999	130.1	17.8	2,341	24,476	84.8	294	493	478	61	25
平成18年度	46,578	4,946	51,524	127.6	20.2	2,474	26,095	84.1	734	1,629	1,610	36	29
平成17年度	37,411	6,383	43,794	102.5	26.2	3,701	25,128	79.8	753	1,730	1,679	90	65
平成16年度	34,671	6,940	41,611	95.0	28.6	1,204	25,505	78.6	686	1,595	1,558	103	45

	注 射 箋			抗がん剤等無菌処理						院 内 製 剤 4 / 14製剤		薬品鑑別件数	在宅患者訪問薬剤管理指導		
				入 院		外 来		合 計							
	入 院	外 来	合 計	処理 件数	算定 件数	処理 件数	算定 件数	処理 件数	算定 件数	本 数	回 数		訪 問 件 数	算 定 件 数	麻 薬 加 算
平成20年4月	5,455	478	5,933	503	263	272	174	775	437	198	5	70	0	0	0
5月	6,108	471	6,579	653	345	237	149	890	494	40	1	98	0	0	0
6月	5,866	492	6,358	587	320	234	144	821	464	119	3	84	0	0	0
7月	5,460	477	5,937	588	339	224	161	812	500	160	3	87	0	0	0
8月	5,006	487	5,493	570	326	225	150	795	476	20	1	87	0	0	0
9月	5,299	470	5,769	630	338	237	153	867	491	120	3	99	0	0	0
10月	6,265	570	6,835	666	360	321	195	987	555	40	2	108	0	0	0
11月	5,096	470	5,566	558	297	263	191	821	488	250	5	82	0	0	0
12月	7,199	542	7,741	738	413	312	193	1,050	606	20	2	80	0	0	0
平成21年1月	5,960	488	6,448	789	443	279	187	1,068	630	60	5	94	0	0	0
2月	5,058	559	5,617	611	362	310	202	921	564	61	5	107	0	0	0
3月	5,727	606	6,333	664	393	311	206	975	599	73	5	119	0	0	0
計	68,499	6,110	74,609	7,557	4,199	3,225	2,105	10,782	6,304	1,161	40	1,115	0	0	0
平成19年度	62,617	5,251	67,868	1,569	855	3,129	2,071	4,698	2,926	1,225	41	1,005	0	0	0
平成18年度	54,778	5,213	59,991	2,686	1,542	2,906	2,012	5,592	3,554	1,057	38	939	0	0	0
平成17年度	46,912	2,273	49,185	2,935	1,675	2,455	1,738	5,390	3,413	1,388	58	990	0	0	0
平成16年度	46,508	2,210	48,718	2,940	1,566	2,638	1,944	5,578	3,510	1,923	72	1,009	4	2	2

9. 医薬品購入状況（薬効別）

（単位：千円）

薬物分類	年度別		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	購入額	構成比	購入額	構成比	購入額	構成比	購入額	構成比	購入額	構成比	購入額	構成比
中枢神経系薬	18,848	1.58%	16,959	1.38%	16,128	1.44%	15,082	1.27%	15,770	1.33%		
末梢神経系薬	5,208	0.44%	5,012	0.41%	6,081	0.54%	5,949	0.50%	6,306	0.53%		
感覚器官用薬	712	0.06%	773	0.06%	586	0.05%	460	0.04%	470	0.04%		
循環器官用薬	18,707	1.57%	16,037	1.30%	15,801	1.41%	12,629	1.07%	13,187	1.11%		
呼吸器官用薬	3,937	0.33%	3,878	0.32%	3,655	0.33%	3,762	0.32%	3,376	0.29%		
消化器官用薬	67,975	5.70%	69,812	5.68%	65,822	5.89%	64,801	5.47%	62,373	5.27%		
ホルモン剤（含抗ホルモン剤）	89,994	7.55%	104,305	8.48%	103,245	9.23%	99,791	8.43%	109,659	9.27%		
泌尿生殖器官及び肛門用薬	2,623	0.22%	2,436	0.20%	1,597	0.14%	1,431	0.12%	1,334	0.11%		
外皮用剤	9,568	0.80%	8,183	0.67%	7,315	0.65%	7,689	0.65%	4,442	0.38%		
その他個々の器官系用医薬品	50	0.00%	50	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	23	0.00%		
ビタミン剤	3,989	0.33%	3,702	0.30%	7,100	0.63%	2,023	0.17%	2,067	0.17%		
滋養強壮変質剤	24,134	2.03%	25,309	2.06%	20,562	1.84%	22,043	1.86%	21,121	1.79%		
血液及び体液用剤	154,765	12.99%	143,847	11.70%	122,753	10.98%	130,993	11.06%	106,147	8.97%		
人工灌流用剤	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	11	0.00%	15	0.00%		
その他の代謝性医薬品	51,691	4.34%	58,613	4.77%	52,253	4.67%	54,821	4.63%	59,009	4.99%		
細胞賦活用薬	5	0.00%	12	0.00%	13	0.00%	-1	0.00%	1	0.00%		
腫瘍用剤	398,316	33.43%	410,853	33.42%	379,060	33.89%	429,899	36.31%	471,621	39.86%		
放射性医薬品	—	—	—	—	—	—	—	—	2,097	0.18%		
アレルギー用薬	1,264	0.11%	1,538	0.13%	988	0.09%	1,089	0.09%	1,130	0.10%		
漢方製剤	1,363	0.11%	1,309	0.11%	963	0.09%	1,126	0.10%	1,456	0.12%		
抗生物質製剤	73,474	6.17%	96,420	7.84%	69,623	6.23%	75,439	6.37%	58,455	4.94%		
化学療法剤	42,609	3.58%	35,759	2.91%	31,498	2.82%	33,590	2.84%	28,918	2.44%		
生物学的製剤	35,876	3.01%	35,038	2.85%	38,606	3.45%	41,959	3.54%	32,699	2.76%		
寄生動物に対する薬	146	0.01%	482	0.04%	493	0.04%	593	0.05%	631	0.05%		
調剤用薬	1,441	0.12%	1,488	0.12%	1,455	0.13%	1,293	0.11%	1,287	0.11%		
診断用薬	104,304	8.75%	115,446	9.39%	116,586	10.42%	120,287	10.16%	119,880	10.13%		
その他治療を目的としない医薬品	12,296	1.03%	10,819	0.88%	12,911	1.15%	14,189	1.20%	10,239	0.87%		
アルカロイド系製剤（天然麻薬）	32,996	2.77%	34,020	2.77%	17,090	1.53%	19,257	1.63%	19,414	1.64%		
非アルカロイド系麻薬	28,233	2.37%	23,373	1.90%	20,367	1.82%	20,242	1.71%	25,654	2.17%		
その他	7,105	0.60%	3,873	0.32%	5,866	0.52%	3,479	0.29%	4,315	0.36%		
合 計	1,191,629	100.00%	1,229,346	100.00%	1,118,417	100.00%	1,183,925	100.00%	1,183,096	100.00%		

※平成19年度のマイナスは返品金額、腫瘍用剤の金額はハーセプチン注60mgの供給停止による同120mg代替分補填処理額

第2章 患者統計（平成20年4月1日～平成21年3月31日）

1. 患者数

	入 院			外 来			合 計
	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	診療日数 (日)	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	延患者数
平成20年4月	30	8,584	286.1	21	6,828	325.1	15,412
5月	31	8,637	278.6	20	6,268	313.4	14,905
6月	30	8,755	291.8	21	6,724	320.2	15,479
7月	31	9,106	293.7	22	6,942	315.5	16,048
8月	31	8,728	281.5	21	5,888	280.4	14,616
9月	30	8,563	285.4	20	6,626	331.3	15,189
10月	31	9,619	310.3	22	6,993	317.9	16,612
11月	30	8,958	298.6	18	6,195	344.2	15,153
12月	31	9,345	301.5	19	6,369	335.2	15,714
平成21年1月	31	8,863	285.9	19	6,290	331.1	15,153
2月	28	8,622	307.9	19	6,280	330.5	14,902
3月	31	9,729	313.8	21	6,398	304.7	16,127
計	365	107,509	294.5	243	77,801	320.2	185,310
平成19年度	366	105,883	289.3	245	78,776	321.5	184,659
平成18年度	365	112,318	307.7	245	75,398	307.7	187,716
平成17年度	365	119,188	326.5	243	82,040	336.2	201,228
平成16年度	365	117,786	322.7	243	82,217	338.3	200,003

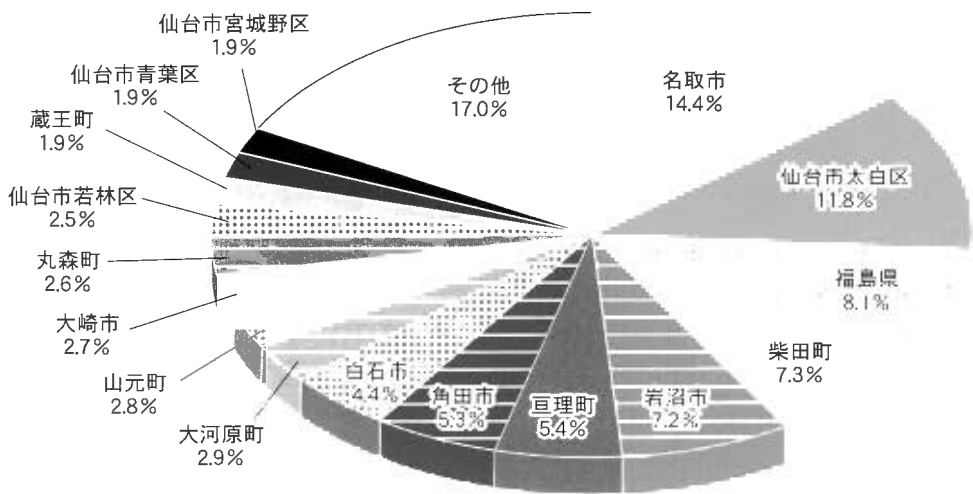
2. 新規登録患者の性別・市区町村別状況

(平成20年度)

市区町村名	男	女	総計	構成比
1 仙台市青葉区	29	28	57	1.9%
2 仙台市宮城野区	31	25	56	1.9%
3 仙台市若林区	39	35	74	2.5%
4 仙台市太白区	167	185	352	11.8%
5 仙台市泉区	18	21	39	1.3%
6 石巻市	30	22	52	1.7%
7 塩竈市	8	9	17	0.6%
8 気仙沼市	14	11	25	0.8%
9 白石市	61	70	131	4.4%
10 名取市	187	241	428	14.4%
11 多賀城市	12	7	19	0.6%
12 角田市	71	87	158	5.3%
13 岩沼市	91	122	213	7.2%
14 登米市	17	20	37	1.2%
15 栗原市	14	9	23	0.8%
16 東松島市	10	8	18	0.6%
17 大崎市	48	31	79	2.7%
18 蔵王町	30	28	58	1.9%
19 七ヶ宿町	7	5	12	0.4%
20 大河原町	32	53	85	2.9%
21 村田町	21	23	44	1.5%
22 柴田町	99	119	218	7.3%
23 川崎町	12	16	28	0.9%
24 丸森町	37	39	76	2.6%
25 亘理町	89	73	162	5.4%
26 山元町	45	38	83	2.8%
27 松島町	5	4	9	0.3%
28 七ヶ浜町	6	3	9	0.3%
29 利府町	5	2	7	0.2%

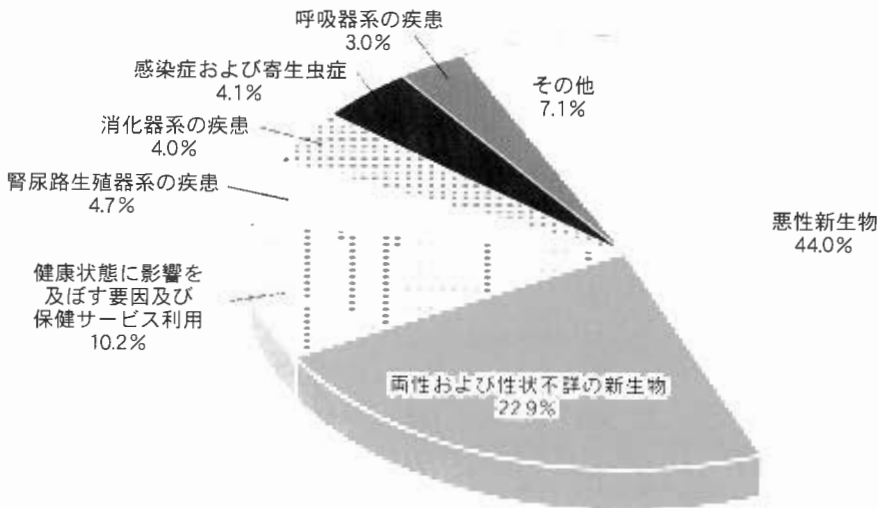
市区町村名	男	女	総計	構成比
30 大和町	2	3	5	0.2%
31 大郷町	2	2	4	0.1%
32 富谷町	5	7	12	0.4%
33 大衡村	1		1	0.0%
34 加美町	4	2	6	0.2%
35 涌谷町	3	4	7	0.2%
36 美里町	7	4	11	0.4%
37 女川町	4	1	5	0.2%
38 本吉町	2	5	7	0.2%
39 南三陸町	4	2	6	0.2%
40 唐桑町		1	1	0.0%
41 福島県	109	131	240	8.1%
42 山形県	8	5	13	0.4%
43 岩手県	20	16	36	1.2%
44 その他の都道府県	31	22	53	1.8%
合 計	1437	1539	2976	100.0%

区 分	男	女	合計
仙 台 市	284	294	578
仙 台 市 以 外	985	1071	2056
県 内 計	1269	1365	2634
福 島 県	109	131	240
山 形 県	8	5	13
岩 手 県	20	16	36
その他の都道府県	31	22	53
県 外 計	168	174	342
総 合 計	1437	1539	2976



3. 新規登録患者の主要病類・性別・居住地別状況

疾病	仙台市			仙台市以外			県内計			県外			総合計			構成比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
I 感染症および寄生虫症	8	12	20	49	42	91	57	54	111	3	7	10	60	61	121	4.1%
II1 悪性新生物	153	127	280	487	338	825	640	465	1105	115	90	205	755	555	1310	44.0%
II2 上皮内新生物	0	2	2	0	8	8	0	10	10	0	1	1	0	11	11	0.4%
II3 良性および性状不詳の新生物	43	74	117	139	380	519	182	454	636	11	35	46	193	489	682	22.9%
III 血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3	4	7	10	9	19	13	13	26	2	2	4	15	15	30	1.0%
IV1 糖尿病	1	1	2	8	3	11	9	4	13	0	0	0	9	4	13	0.4%
IV2 その他の内分泌、栄養および代謝疾患	7	5	12	8	7	15	15	12	27	0	0	0	15	12	27	0.9%
V 精神および行動の疾患	1	0	1	2	7	9	3	7	10	2	1	3	5	8	13	0.4%
VI 神経系の疾患	3	0	3	2	6	8	5	6	11	0	0	0	5	6	11	0.4%
VII 眼および附属器の疾患	0	1	1	3	7	10	3	8	11	1	0	1	4	8	12	0.4%
VIII 耳および乳様突起の疾患	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0.0%
IX 循環器系の疾患	0	1	1	12	9	21	12	10	22	4	0	4	16	10	26	0.9%
X 呼吸器系の疾患	9	6	15	33	24	57	42	30	72	7	9	16	49	39	88	3.0%
XI 消化器系の疾患	12	7	19	54	36	90	66	43	109	8	3	11	74	46	120	4.0%
XII 皮膚および皮下組織の疾患	0	1	1	3	4	7	3	5	8	0	0	0	3	5	8	0.3%
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	3	5	8	2	7	9	5	12	17	0	0	0	5	12	17	0.6%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	2	18	20	22	84	106	24	102	126	2	12	14	26	114	140	4.7%
XV 妊娠、分娩および産褥	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0.1%
XVI 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0.1%
XVII 症状、徴候および異常	6	0	6	9	7	16	15	7	22	2	2	4	17	9	26	0.9%
XVIII 損傷、中毒およびその他の外因の影響	2	2	4	4	2	6	6	4	10	1	0	1	7	4	11	0.4%
XIX 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス利用	31	28	59	136	88	224	167	116	283	10	12	22	177	128	305	10.2%
総計	284	294	578	985	1071	2056	1269	1365	2634	168	174	342	1437	1539	2976	100.0%



4. 新規登録患者の主要病類・性別・年齢別状況

	疾 病	性別	10歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	総計
I	感染症および寄生虫症	男	0	5	3	3	6	10	17	10	6	0	60
		女	0	1	7	4	3	12	13	16	3	2	61
		計	0	6	10	7	9	22	30	26	9	2	121
II1	悪性新生物	男	0	1	10	21	36	139	226	242	78	2	755
		女	0	3	16	44	72	131	116	116	52	5	555
		計	0	4	26	65	108	270	342	358	130	7	1310
II2	上皮内新生物	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	5	2	1	3	0	0	0	11
		計	0	0	0	5	2	1	3	0	0	0	11
II3	良性および性状不詳の新生物	男	4	13	11	19	21	47	47	22	9	0	199
		女	4	8	27	112	104	97	73	50	13	1	489
		計	8	21	38	131	125	144	120	72	22	1	682
III	血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	3	1	2	2	3	3	1	0	0	15
		女	0	2	0	2	5	4	1	1	0	0	15
		計	0	5	1	4	7	7	4	2	0	0	30
IV1	糖尿病	男	0	0	0	0	1	1	2	4	1	0	9
		女	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4
		計	0	0	0	0	1	3	2	5	2	0	13
IV2	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	男	0	0	1	3	4	3	4	0	0	0	15
		女	0	0	1	4	1	4	1	1	0	0	12
		計	0	0	2	7	5	7	5	1	0	0	27
V	精神および行動の疾患	男	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5
		女	0	1	0	1	1	2	1	0	2	0	8
		計	0	2	1	1	1	3	2	1	2	0	13
VI	神経系の疾患	男	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	5
		女	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	6
		計	0	1	1	2	1	3	2	0	1	0	11
VII	眼および附属器の疾患	男	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
		女	0	0	1	0	0	2	1	4	0	0	8
		計	0	0	1	0	0	3	2	5	1	0	12
VIII	耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
IX	循環器系の疾患	男	0	0	1	0	2	2	7	4	0	0	16
		女	0	0	0	2	1	3	2	1	1	0	10
		計	0	0	1	2	3	5	9	5	1	0	26
X	呼吸器系の疾患	男	0	0	3	6	11	3	12	12	2	0	49
		女	0	0	3	7	2	8	9	7	3	0	39
		計	0	0	6	13	13	11	21	19	5	0	88
XI	消化器系の疾患	男	0	0	4	4	6	25	19	11	5	0	74
		女	0	1	5	5	5	10	8	9	2	1	46
		計	0	1	9	9	11	35	27	20	7	1	120
XII	皮膚および皮下組織の疾患	男	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
		女	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	5
		計	2	3	1	0	1	0	1	0	0	0	8
XIII	筋骨格系および結合組織の疾患	男	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5
		女	0	0	0	4	2	1	1	4	0	0	12
		計	0	0	0	6	3	2	2	4	0	0	17
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	0	0	1	3	2	4	10	6	0	0	26
		女	0	3	17	28	22	19	13	10	2	0	114
		計	0	3	18	31	24	23	23	16	2	0	140
XV	妊娠、分娩および産褥	女	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
		計	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
XVI	先天奇形、変形および染色体異常	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		計	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
XVII	症状、徴候および異常	男	0	1	2	4	2	4	4	0	0	0	17
		女	0	0	1	1	1	3	3	0	0	0	9
		計	0	1	3	5	3	7	7	0	0	0	26
XVIII	損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	7
		女	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
		計	0	1	1	1	2	0	2	2	2	0	11
XIX	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス利用	男	0	0	2	12	7	44	54	44	14	0	177
		女	0	0	7	7	21	32	27	26	6	2	128
		計	0	0	9	19	28	76	81	70	20	2	305
	総 計		10	48	128	312	348	622	685	606	204	13	2976

5. 新規登録患者の悪性新生物・性別・部位別状況

ICD10	疾 病 名	男	女	合計	構成比
C01	舌根部	1	1	2	0.2%
C02	その他および部位不明の舌	9	8	17	1.3%
C03	歯肉	7	4	11	0.8%
C04	口腔底	3	0	3	0.2%
C05	口蓋	1	0	1	0.1%
C06	その他および部位不明の口腔	3	2	5	0.4%
C07	耳下腺	3	2	5	0.4%
C08	その他および部位不明の大唾液腺	1	0	1	0.1%
C10	中咽頭	22	8	30	2.3%
C11	鼻＜上＞咽頭	6	2	8	0.6%
C12	梨状陥凹＜洞＞	3	0	3	0.2%
C13	下咽頭	21	3	24	1.8%
C15	食道	36	5	41	3.1%
C16	胃	103	30	133	10.2%
C17	小腸	0	1	1	0.1%
C18	結腸	36	26	62	4.7%
C19	直腸S状結腸移行部	2	2	4	0.3%
C20	直腸	35	11	46	3.5%
C21	肛門および肛門管	0	1	1	0.1%
C22	肝および肝内胆管	27	9	36	2.7%
C23	胆嚢	6	5	11	0.8%
C24	その他および部位不明の胆道	1	5	6	0.5%
C25	膵臓	20	16	36	2.7%
C30	鼻腔および中耳	2	1	3	0.2%
C31	副鼻腔	7	2	9	0.7%
C32	喉頭	32	5	37	2.8%
C33	気管	0	1	1	0.1%
C34	気管支および肺	116	52	168	12.8%
C37	胸腺	2	0	2	0.2%
C38	心臓、縦隔および胸腺	0	1	1	0.1%
C40	（四）肢の骨および関節軟骨	1	2	3	0.2%
C41	その他および部位不明確の骨および関節軟骨	3	2	5	0.4%
C44	皮膚のその他	2	1	3	0.2%
C45	中皮腫	2	0	2	0.2%
C48	後腹膜および腹膜	3	1	4	0.3%
C49	その他の結合組織および軟部組織	9	2	11	0.8%
C50	乳房	0	145	145	11.1%
C51	外陰	-	1	1	0.1%
C53	子宮頸（部）	-	51	51	3.9%
C54	子宮体部	-	38	38	2.9%
C55	子宮部位不明	-	1	1	0.1%
C56	卵巣	-	36	36	2.7%
C57	その他および部位不明の女性性器	-	1	1	0.1%
C60	陰茎	1	-	1	0.1%
C61	前立腺	112	-	112	8.5%
C62	精巣	5	-	5	0.4%
C64	腎盂を除く腎	10	5	15	1.1%
C65	腎盂	7	1	8	0.6%
C66	尿管	1	0	1	0.1%
C67	膀胱	34	8	42	3.2%
C70	髄膜	0	1	1	0.1%
C71	脳	13	10	23	1.8%
C73	甲状腺	3	5	8	0.6%
C75	その他の内分泌腺	0	1	1	0.1%
C78	呼吸器および消化器の続発性	0	2	2	0.2%
C79	その他の部位の続発性	1	1	2	0.2%
C80	部位不明	4	8	12	0.9%
C81	ホジキン病	1	0	1	0.1%
C82	ろ胞性非ホジキンリンパ腫	3	3	6	0.5%
C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	6	1	7	0.5%
C85	非ホジキンリンパ腫のその他および詳細不明の型	4	6	10	0.8%
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	11	7	18	1.4%
C91	リンパ性白血病	2	3	5	0.4%
C92	骨髄性白血病	11	6	17	1.3%
C95	細胞不明の白血病	1	3	4	0.3%
	総 計	755	555	1310	100.0%

第3章 経理状況

1 比較損益計算書

科 目	平成20年度		前年度対比		平成19年度		平成18年度	
	金 額 (円)	構成比 (%)	増減(△)額 (円)	増減(△)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1 医 業 収 益	6,005,234,838	100.0	399,717,225	7.1	5,605,517,613	100.0	5,394,344,863	100.0
(1) 診 療 収 益	5,919,452,358	98.6	395,383,010	7.2	5,524,069,348	98.5	5,303,234,700	98.3
内 入 院 収 益	4,520,601,488	75.3	316,378,635	7.5	4,204,222,853	75.0	4,044,925,082	75.0
記 外 来 収 益	1,398,850,870	23.3	79,004,375	6.0	1,319,846,495	23.5	1,258,309,618	23.3
(2) その他医業収益	85,782,480	1.4	4,334,215	5.3	81,448,265	1.5	91,110,163	1.7
2 医 業 費 用	7,309,159,846	100.0	122,249,346	1.7	7,186,910,500	100.0	7,099,356,688	100.0
給 与 費	3,693,458,286	50.5	87,457,190	2.4	3,606,001,096	50.2	3,437,299,001	48.4
内 材 料 費	1,759,674,281	24.1	△1,838,158	△0.1	1,761,512,439	24.5	1,676,952,908	23.6
経 費	1,247,705,750	17.1	53,925,035	4.5	1,193,780,715	16.6	1,301,539,199	18.3
減 価 償 却 費	501,556,792	6.9	△4,846,272	△1.0	506,403,064	7.0	524,999,045	7.4
資 産 減 耗 費	8,315,384	0.1	△9,013,370	△52.0	17,328,754	0.2	44,609,422	0.6
記 研 究 研 修 費	59,311,528	0.8	△4,691,170	△7.3	64,002,698	0.9	74,806,412	1.1
緩和ケア療養費	39,137,825	0.5	1,256,091	3.3	37,881,734	0.5	39,150,701	0.6
医 業 損 益 (△)	△1,303,925,008		277,467,879		△1,581,392,887		△1,705,011,825	
3 医 業 外 収 益	1,683,497,996	100.0	△227,197,856	△11.9	1,910,695,852	100.0	1,884,999,103	100.0
受 取 利 息 配 当 金	2,588,499	0.2	△351,723	△12.0	2,940,222	0.2	1,893,327	0.1
内 補 助 金	13,084,000	0.8	1,853,000	16.5	11,231,000	0.6	6,739,000	0.4
記 負 担 金 交 付 金	1,592,619,000	94.6	△208,169,000	△11.6	1,800,788,000	94.2	1,806,346,000	95.8
その他医業外収益	75,206,497	4.5	△20,530,133	△21.4	95,736,630	5.0	70,020,776	3.7
4 医 業 外 費 用	577,127,889	100.0	△41,807,738	△6.8	618,935,627	100.0	602,077,369	100.0
支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	371,589,070	64.4	△16,640,181	△4.3	388,229,251	62.7	401,319,836	66.7
内 繰 延 勘 定 償 却	20,962,263	3.6	688,808	3.4	20,273,455	3.3	17,603,949	2.9
記 臨 床 研 修 費	2,468,093	0.4	△7,893,707	△76.2	10,361,800	1.7	10,225,710	1.7
その他医業外費用	182,108,463	31.6	△17,962,658	△9.0	200,071,121	32.3	172,927,874	28.7
経 常 利 益	△197,554,901		92,077,761		△289,632,662		△422,090,091	
5 特 別 利 益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内 固 定 資 産 売 却 益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
記 過 年 度 損 益 修 正 益	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 特 別 損 失	0	0.0	△3,583,928	0.0	3,583,928	0.0	0	0.0
内 過 年 度 損 益 修 正 損	0	0.0	△3,583,928	0.0	3,583,928	0.0	0	0.0
記 その他特別損失	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
当 年 度 純 利 益 (損 失 △)	△197,554,901		95,661,689		△293,216,590		△422,090,091	
前年度繰越利益剰余金 (欠損金△)	△635,447,868		△293,216,590		△342,231,278		79,858,813	
当年度未処分利益剰余金 (欠損金△)	△833,002,769		△197,554,901		△635,447,868		△342,231,278	

2 比較貸借対照表

科 目	平成 20 年度		前 年 度 対 比		平成 19 年度		平成 18 年度	
	金 額 (円)	構成比 (%)	増減(△)額 (円)	増減(△)率 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)	金 額 (円)	構成比 (%)
1 固 定 資 産	12,731,446,512	77.6	△508,042,459	△3.8	13,239,488,971	76.3	13,340,354,758	74.6
(1) 有形固定資産	12,721,202,847	77.6	△509,306,130	△3.8	13,230,508,977	76.3	13,333,955,694	74.6
土 地	344,566,607	2.1	0	0.0	344,566,607	2.0	344,566,607	1.9
建 物	8,915,780,916	54.3	△430,502,164	△4.6	9,346,283,080	53.9	9,778,584,965	54.7
内 構 築 物	244,931,313	1.5	△8,242,146	△3.3	253,173,459	1.5	261,417,684	1.5
器 械 備 品	3,213,433,685	19.6	△70,561,820	△2.1	3,283,995,505	18.9	2,946,851,222	16.5
内 訳 車 輛	2,490,326	0.0	0	0.0	2,490,326	0.0	2,535,216	0.0
放射線同位元素	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
建設仮勘定	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 無形固定資産	10,243,665	0.1	1,263,671	14.1	8,979,994	0.1	6,399,064	0.0
内 訳 電 話 加 入 権	251,500	0.0	0	0.0	251,500	0.0	251,500	0.0
その他無形固定資産	9,992,165	0.1	1,263,671	14.5	8,728,494	0.1	6,147,564	0.0
(3) 投 資	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内 訳 投資有価証券	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2 流 動 資 産	3,587,357,331	21.9	△409,763,481	△10.3	3,997,120,812	23.1	4,426,699,112	24.8
(1) 現 金 預 金	388,220	0.0	△ 86,520	△18.2	474,740	0.0	711,760	0.0
(2) 未 収 金	939,538,327	5.7	△35,448,418	△3.6	974,986,745	5.6	953,036,968	5.3
(3) 貯 蔵 品	91,747,567	0.6	△10,649,525	△10.4	102,397,092	0.6	105,835,575	0.6
(4) 前 払 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(5) その他流動資産	2,555,683,217	15.6	△363,579,018	△12.5	2,919,262,235	16.8	3,367,114,809	18.8
3 繰 延 資 産	85,837,346	0.5	△18,298,863	△17.6	104,136,209	0.6	102,148,357	0.6
(1) 繰 延 勘 定	85,837,346	0.5	△18,298,863	△17.6	104,136,209	0.6	102,148,357	0.6
資 産 合 計	16,404,641,189	100.0	△936,104,803	△5.4	17,340,745,992	100.0	17,869,202,227	100.0
4 固 定 負 債	27,045,000	0.2	4,880,000	22.0	22,165,000	0.1	17,468,000	0.1
(1) 企 業 債	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 他 会 計 借 入 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(3) 引 当 金	27,045,000	0.2	4,880,000	22.0	22,165,000	0.1	17,468,000	0.1
5 流 動 負 債	541,824,793	3.3	△179,978,735	△24.9	721,803,528	4.2	845,937,167	4.7
(1) 一 時 借 入 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(2) 未 払 金	533,066,527	3.2	△179,784,015	△25.2	712,850,542	4.1	838,156,310	4.7
(3) その他流動負債	8,758,266	0.1	△194,720	△2.2	8,952,986	0.1	7,780,857	0.0
負 債 合 計	568,869,793	3.5	△175,098,735	△23.5	743,968,528	4.3	863,405,167	4.8
6 資 本 金	9,528,887,571	58.1	△1,071,711,302	△10.1	10,600,598,873	61.1	11,342,382,879	63.5
(1) 自 己 資 本 金	601,760,021	3.7	0	0.0	601,760,021	3.5	601,760,021	3.4
(2) 借 入 資 本 金	8,927,127,550	54.4	△1,071,711,302	△10.7	9,998,838,852	57.7	10,740,622,858	60.1
内 訳 企 業 債	8,607,127,550	52.5	△671,711,302	△7.2	9,278,838,852	53.5	9,620,622,858	53.8
内 訳 他 会 計 借 入 金	320,000,000	2.0	△400,000,000	△55.6	720,000,000	4.2	1,120,000,000	6.3
7 剰 余 金	6,306,883,825	38.4	310,705,234	5.2	5,996,178,591	34.6	5,663,414,181	31.7
(1) 資 本 剰 余 金	7,139,886,594	43.5	508,260,135	7.7	6,631,626,459	38.2	6,005,645,459	33.6
内 訳 国 庫 補 助 金	275,763,000	1.7	0	0.0	275,763,000	1.6	257,126,000	1.4
内 訳 他 会 計 補 助 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
内 訳 他 会 計 負 担 金	6,863,959,594	41.8	508,260,135	8.0	6,355,699,459	36.7	5,748,355,459	32.2
受贈財産評価額	164,000	0.0	0	0.0	164,000	0.0	164,000	0.0
(2) 利 益 剰 余 金	△833,002,769	△5.1	△197,554,901	31.1	△635,447,868	△3.7	△342,231,278	△1.9
内 訳 当 年 度 未 処 理 分 利 益 剰 余 金	△833,002,769	△5.1	△197,554,901	31.1	△635,447,868	△3.7	△342,231,278	△1.9
資 本 合 計	15,835,771,396	96.5	△761,006,068	△4.6	16,596,777,464	95.7	17,005,797,060	95.2
負 債 資 本 合 計	16,404,641,189	100.0	△936,104,803	△5.4	17,340,745,992	100.0	17,869,202,227	100.0

● 編集後記 ●

今年の表紙は、仙台高等専門学校（旧称宮城工業高校専門学校）の情報デザイン科の学生の皆さんの作品から選ばせていただきました。何れも素晴らしく委員の頭を悩ませましたが、藤川生吹さんの作品を使わせていただきました。表紙の裏に藤川さんの作品への思いを載せましたので、お読みください。野田山に居を構える同校とがんセンターは、様々な分野で連携し協力しています。本作品はこの協力の具体化の一つです。

平成20年度宮城県立がんセンター年報

発行・連絡先

宮城県立がんセンター企画広報委員会・センター年報部会

委員長：島 礼
副委員長：松浦 一登
委員：氏家 恭子、鈴木 昌人、高村千津子、
高橋 玲子、小鎌 直子、齋藤 真、
伊藤 善治

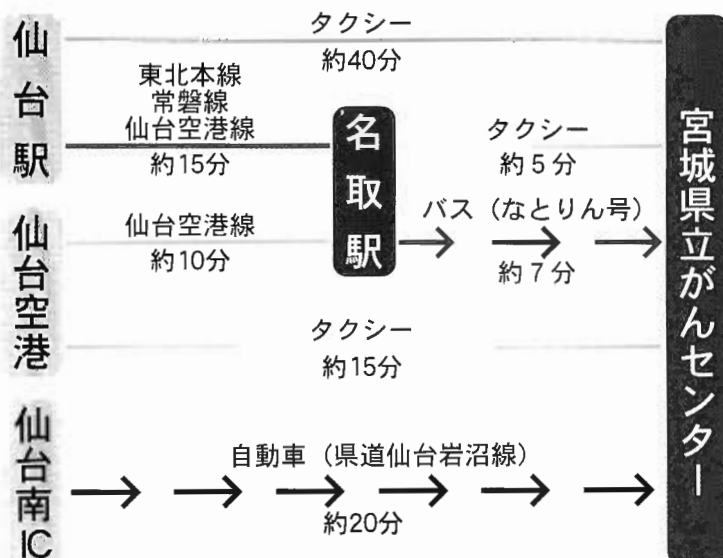
〒981-1293

宮城県名取市愛島塩手字野田山4-7-1

Tel: 022-384-3151（代表）

<http://www.pref.miyagi.jp/mcc>

交通アクセスマップ



宮城県立がんセンター



 宮城県立がんセンター
MIYAGI CANCER CENTER

〒981-1293 宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1 TEL：(022)384-3151(代) FAX：381-1168
<http://www.pref.miyagi.jp/mcc/>

